

## ประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่

วารภรณ์ ผาทอง, ป.พส.\* รัตนาภรณ์ ภูมิรินทร์, พย.บ\*  
ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ, พย.บ.\* ชื่นจิตต์ สมจิตต์, พย.ม.\*\*

### บทคัดย่อ

- บทนำ:** โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กที่สำคัญและพบบ่อยที่สุด ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำพบ่าเกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็ก การวางแผนจำหน่าย ด้วยหลัก D-METHOD และการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกวิธี ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกับกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ
- วิธีการศึกษา:** รูปแบบการศึกษา Historical controlled design ศึกษาผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ ศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 47 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ exact probability test และ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ paired t-test
- ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเพศไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ ได้รับออกซิเจน ยาพ่น และยาปฏิชีวนะ ไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยน้อยกว่า ( $3.5 \pm 1.3$  VS  $4.5 \pm 2.2$ ,  $p=0.031$ ) กลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 14.9 แต่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มทดลอง ( $p=0.039$ ) ผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังการใช้มากกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่าย ( $4.2 \pm 0.1$  VS  $3.5 \pm 0.1$ ,  $p<0.001$ ) ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก
- สรุป:** การใช้แผนการจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกวิธี และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล
- คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

\*หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่

\*\*ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่

## The Effectiveness of Discharge Planning for Pediatric Patients with Pneumonia in Phrae Hospital

Waraporn Patong, Dip in Nursing Science\* Rattanaporn Pomrin, B.N.S.\*

Sirikwan Sutumkittikun, B.N.S\* Chunjit Somjit, M.N.S.\*\*

### Abstract

**Background:** The problem of hospital readmissions in pediatric patients with pneumonia is due to famil caregivers lack of knowledge, skills and clinical practice to provide care. D-METHOD discharge planning and support for promoting caregivers to recognize their self-efficacy will enable them to take care of pediatric patients with pneumonia correctly, and reduce readmissions.

**Objective:** To compare the effect of a discharge planning model for pediatric patients with pneumonia and routine care discharge planning.

**Study design:** The Historical controlled design was conducted in caregivers and children aged 1 month to 15 years admitted in the pediatric ward at Phrae hospital. 47subjects were assigned to the control group, who received routine care discharge planning studied from June 2019 to September 2019. The intervention group of 30 subjects, who received a discharge planning model for pediatric patients with pneumonia was conducted between June 2020 and July 2020. We use exact probability test and t-test to make judgments that an observed difference between groups. The paired t-test is used to compare the mean self-efficacy score before and after received discharge planning model for pediatric pneumonia patients.

**Results:** In pediatric pneumonia patients, most of them had fever and cough, needed oxygen, prescribed with inhaler and received antibiotics, also similar between the two groups. However, the mean duration of hospitalization in the intervention group were significantly less than those in the control group ( $3.5\pm 1.3$  VS  $4.5\pm 2.2$ ,  $p=0.031$ ). Readmissions of the control group was 14.9 %, but none of readmissions was found in the intervention group ( $p=0.039$ ). After used discharge planning for pediatric pneumonia patients, the mean self - efficacy score of caregivers was significantly increased compared with the baseline( $4.2\pm 0.1$  VS  $3.5\pm 0.1$ ,  $p<0.001$ ). Moreover, caregivers' satisfaction with nursing service was high level.

**Conclusions:** A discharge planning model for pediatric patients with pneumonia decreased the length of hospital stay and readmissions. Caregivers could improve care of pneumonia patients correctly and satisfied with nursing services.

**Keywords:** discharge planning, pediatric patients with pneumonia

---

\* Pediatrics Word, Phrae Hospital

\*\* Pediatrics Room, Phrae Hospital

## บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อทั้งหมด<sup>(1)</sup> มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 242.70-559.40 ดอลลาร์สหรัฐ<sup>(2)</sup> หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแพร่ มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมากเป็นอันดับ 2 และ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในปี 2560 และ 2561<sup>(3)</sup> โดยในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 244 คน 254 คน และ 139 คน ตามลำดับและพบอัตราการมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยการติดเชื้อโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 0.32, 0.40, 0.84 ตามลำดับ อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย 11,559, 6,875, 9,476 บาท ตามลำดับ

การดูแลรักษาโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์มากและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบยังส่งผลต่อสุขภาพของเด็กอีกด้วย หากดูแลไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดอักเสบอักเสบอดกันเรื้อรัง หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ ไข้รูมาติก ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อที่ปอด<sup>(4)</sup> ทำให้เด็กต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดผลกระทบในด้านพัฒนาการทำให้เด็กถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเรียนรู้ได้ตามวัยอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้ และยังส่งผลต่อครอบครัวและผู้ดูแลต้องขาดงาน ขาดรายได้ เกิดความวิตกกังวล เครียด จากการเข้านอนในโรงพยาบาล<sup>(5)</sup> โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาซ้ำได้ ซึ่งการกลับมานอนโรงพยาบาลใน 28

วัน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

การป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบเป็นเรื่องที่สำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ ส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแล โดยเฉพาะในขณะที่เด็กเริ่มป่วย<sup>(6)</sup> จากการวิเคราะห์ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะและปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงส่งผลให้เด็กกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ นอกจากนี้ยังพบว่าแนวปฏิบัติในการดูแลทางเดินหายใจปอดอักเสบที่ใช้ปัจจุบัน ไม่ได้มีการทบทวนเนื้อหาที่ทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบัน และเครื่องมือที่ช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบของหน่วยงานยังไม่ครอบคลุมถึงการสร้างความมั่นใจหรือสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กแก่ผู้ดูแล รวมถึงการดูแลต่อเนื่องระหว่างครอบครัว โรงพยาบาล และชุมชน

การวางแผนจำหน่าย คือ กระบวนการที่รวมถึงเจตนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมใหม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยร่วมมือประสานกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพตัวผู้ป่วยและครอบครัว<sup>(7)</sup> ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามคู่มือไม่พบว่ามีมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรค<sup>(8)</sup>

การศึกษาการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยปอดอักเสบของนิภาพร หลีกกุล<sup>(9)</sup> โดยใช้การวางแผนจำหน่ายด้วยแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาลและแนวทางการดูแลโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO พบว่า มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้ดูแลที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวยังขาดการดูแลต่อเนื่องระหว่างครอบครัว โรงพยาบาล และชุมชน เช่นเดียวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งการเข้าถึงระบบสุขภาพและแหล่งทรัพยากรช่วยเหลือในชุมชน คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล<sup>(10)</sup> นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ พบว่า ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยสอนเป็นรายบุคคล สาธิตฝึกทักษะและการเยี่ยมบ้าน การสอนให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยได้แก่การสอนโดยการสาธิตเพื่อให้บิดามารดามีทักษะในการดูแล และการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน<sup>(11)</sup>

ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการในด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยแบบ D-Method เป็นรายบุคคล แนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนแนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้านร่วมกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ<sup>(12)</sup> มาบูรณาการและจัดทำแผนจำหน่ายใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำ จำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่าย และประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นต่อไป

## วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็น Historical controlled design ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กของอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแพร่ 2 ช่วงเวลาได้แก่ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562 และ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยมีการกำหนดคุณสมบัติคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัย 1 เดือน ถึง 15 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น

โรคปอดอักเสบ และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย เด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ไม่มีปัญหาการได้ยินการมองเห็นและการพูด สามารถอ่านและฟังภาษาไทยรู้เรื่องและมีความเข้าใจ ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมาก่อน มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องย้ายแผนกรักษา

คำนวณขนาดศึกษา โดยศึกษาประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่ ภายใต้สมมติฐานว่าสัดส่วนของการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.31% และในกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.1% กำหนดการทดสอบเป็น two-sided test ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 80% ได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ 30 รายโดยกำหนดให้

**กลุ่มควบคุม** หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายแบบเดิม

**กลุ่มทดลอง** หมายถึง ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการเตรียมความพร้อมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบใหม่ที่สร้างขึ้น

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและ

คู่มือสำหรับผู้ดูแล เรื่องการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลทางคลินิก ของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ด้วยปอดอักเสบ ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย อาการเมื่อแรกเริ่ม ผล CXR การรักษาที่ได้รับ การกลับมารักษาซ้ำ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ใช้แบบสอบถามของ ยศรวีร์ กิริติภควัต<sup>(13)</sup> ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) .88 ความเที่ยงมีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85 ลักษณะของคำถามเป็นประโยคคำถาม ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งหมด 22 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด

มั่นใจมาก หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง

มั่นใจน้อย หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย

มั่นใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยที่สุด

เป็นข้อคำถามลักษณะทางบวก กำหนดการแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ คะแนน

มั่นใจมากที่สุด 5

มั่นใจมาก 4

มั่นใจปานกลาง 3

มั่นใจน้อย 2

มั่นใจน้อยที่สุด 1

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ใช้แบบสอบถามของนิภาพร หลีกกุล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2557) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) .86 ความเที่ยงมีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 ประกอบด้วย ประเด็นความสามารถในการปฏิบัติงาน การดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำก่อนกลับบ้าน จำนวน 15 ข้อ คำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Rating scale มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 หมายความว่า ผู้ตอบเห็นว่าพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด

4 หมายความว่า ผู้ตอบเห็นว่าพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติมาก

3 หมายความว่า ผู้ตอบเห็นว่าพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติปานกลาง

2 หมายความว่า ผู้ตอบเห็นว่าพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติน้อย

1 หมายความว่า ผู้ตอบเห็นว่าพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.50-5.00 หมายความว่า พึงพอใจระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.50-4.49 หมายความว่า พึงพอใจระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.50-3.49 หมายความว่า พึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.50-2.49 หมายความว่า พึงพอใจระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00-1.49 หมายความว่า พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

**วิเคราะห์ข้อมูล** โดยเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลผลลัพธ์ของผู้ป่วยด้วยสถิติ exact probability test และ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีเพศไม่แตกต่างกัน ( $p=0.350$ ) แต่กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า ( $1.9\pm 0.9$  VS  $3.7\pm 3.4$ ,  $p=0.004$ ) ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตด้วยปอดอักเสบ ( $p=0.598$ ,  $0.067$ ) (ตารางที่ 1)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ ( $p=0.062$ ,  $1.000$ ,  $0.483$ ) ผล CXR ไม่ปกติ ร้อยละ 83.3 และ 61.7 ( $p=0.073$ ) มีจำนวนวันที่ได้รับออกซิเจนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $0.8\pm 1.8$  VS  $0.6\pm 1.7$ ,  $p=0.523$ ) มีการได้รับออกซิเจน ยาพ่น และยาปฏิชีวนะ ไม่แตกต่างกัน ( $p=0.391$ ,  $0.804$ ,  $1.000$ ) (ตารางที่ 2)

กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $3.5\pm 1.3$  VS  $4.5\pm 2.2$ ,  $p=0.031$ ) กลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำ

ร้อยละ 14.9 แต่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มทดลอง ( $p=0.039$ ) (ตารางที่ 3)

ผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังการใ้มากกว่าก่อนการใ้แผนการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $4.2\pm 0.1$  VS  $3.5\pm 0.1$ ,  $p<0.001$ ) (ตารางที่ 4)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ต่อความสามารถในบริการพยาบาล พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากทุกด้านได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูล และด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน และมีคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด  $4.2\pm 0.2$  คะแนน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	19	63.3	24	51.1	0.350
หญิง	11	36.7	23	48.9	
<b>อายุ</b>					
<5ปี	30	100	35	74.5	
≥5 ปี	0	0.0	12	25.5	
ค่าเฉลี่ย (±SD)	1.9 (±0.9)		3.7 (±3.4)		0.004
<b>โรคประจำตัว</b>					
มี	9	30.0	11	23.4	0.598
ไม่มี	21	70.0	36	76.6	

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตด้วยปอดอักเสบ</b>					
เคย	2	6.7	11	23.4	0.067
ไม่เคย	28	93.3	36	76.6	
<b>อาการเมื่อแรกเริ่ม</b>					
<b>ไข้</b>					
มี	19	63.3	39	82.9	0.062
ไม่มี	11	36.7	8	17.1	
<b>ไอ</b>					
มี	29	96.7	46	97.9	1.000
ไม่มี	1	3.3	1	2.1	
<b>หอบ</b>					
มี	15	50.0	28	59.6	0.483
ไม่มี	15	50.0	19	40.4	
<b>การได้รับออกซิเจน</b>					
ไม่ได้	22	77.3	39	82.9	0.391
ได้	8	26.7	8	17.1	
<b>ชนิดของการได้รับออกซิเจน</b>					
<b>HHHFNC</b>					
ไม่ใส่	25	83.3	47	100	0.007
ใส่	5	16.7	0	0	
<b>Cannular</b>					
ไม่ใส่	23	56.6	39	82.9	0.561
ใส่	7	23.4	8	17.1	
<b>จำนวนวันที่ได้รับออกซิเจน (วัน)</b>					
ค่าเฉลี่ย ( $\pm$ SD)	0.8 ( $\pm$ 1.8)		0.6 ( $\pm$ 1.7)		0.523
<b>การได้รับยาพ่น</b>					
ไม่ได้	10	33.3	14	29.8	0.804
ได้	20	66.7	33	70.2	
<b>การได้รับยาปฏิชีวนะ</b>					
ไม่ได้	3	10.0	6	12.8	1.000
ได้	27	90.0	41	87.2	



**ตารางที่ 3** จำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนวันนอน (วัน)					
ค่าเฉลี่ย ( $\pm$ SD)	3.5 ( $\pm$ 1.3)		4.5 ( $\pm$ 2.2)		0.031
การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน					
ไม่กลับมา	30	100.0	40	85.1	0.039
กลับมา	0	0.0	7	14.9	

**ตารางที่ 4** การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อน		หลัง		p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
1. ท่านสามารถดูแลลูกให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกายใน 1 วัน ดังนี้ ไข่ นม เนื้อสัตว์ ข้าว ธัญพืช ไขมัน ผักเขียว ผลไม้หรือน้ำผลไม้	4.2	0.7	4.4	0.6	0.031
2. ท่านสามารถพาลูกไปรับวัคซีนได้ตามกำหนดทุกครั้ง	5.0	0.0	5.0	0.0	1.000
3. ท่านสามารถดูแลให้ลูกสวม เสื้อผ้าที่อบอุ่น เมื่ออากาศเย็น	4.8	0.4	4.8	0.4	1.000
4. ท่านสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้ไม่มีฝุ่นละอองหรือควันต่าง ๆ	3.6	0.5	4.0	0.4	0.001
5. ท่านสามารถดูแลไม่ให้เกิดควันไฟหรือควันบุหรี่ในบ้าน	3.5	0.7	3.9	0.3	0.001
6. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการพาลูกไปโรงภาพยนตร์	5.0	0.0	5.0	0.0	1.000
7. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน เป็นสิ่งที่ท่านทำได้	4.2	0.7	4.5	0.5	0.017
8. ท่านสามารถดูแลให้ลูกหลับพักผ่อน 10-12 ชั่วโมงต่อวัน	4.6	0.5	4.7	0.5	0.083

**ตารางที่ 4** การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อน		หลัง		p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
9. ท่านสามารถจัดห้องนอนลูกให้ อากาศถ่ายเทสะดวก	4.3	0.4	4.3	0.5	0.161
10. การดูแลลูกเมื่อมีไข้ เป็นสิ่งที่ท่านทำ ได้ง่าย	3.2	0.6	3.9	0.4	<0.001
11. ท่านสามารถดูแลให้ยาลดไข้ เมื่อ เช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลด	3.2	0.6	3.9	0.4	<0.001
12. ท่านสามารถช่วยระบายเสมหะให้ ลูก เมื่อมีเสมหะเหนียวไอออกยาก	1.8	0.4	3.6	0.6	<0.001
13. ท่านสามารถดูแลลูกให้หายใจ สะดวก เมื่อมีน้ำมูกอุดตันทางเดินหายใจ	2.1	0.5	3.8	0.5	<0.001
14. ท่านสามารถช่วยดูดเสมหะออก จากจมูกลูกได้ด้วยลูกสูบยางแดง	1.9	0.7	3.7	0.4	<0.001
15. เมื่อลูกมีอาการไอ ท่านสามารถ ดูแลให้ลูกดื่มน้ำอุ่น	4.2	0.4	4.2	0.4	0.326
16. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ และนำลูกมาพบแพทย์	3.1	0.6	3.6	0.5	<0.001
17. ท่านสามารถสังเกตการหายใจที่ ผิดปกติได้	2.1	0.6	3.7	0.5	<0.001
18. ท่านสามารถนับอัตราการหายใจลูก ได้ เมื่อลูกหายใจเร็ว	1.3	0.5	3.7	0.5	<0.001
19. ท่านสามารถฝึกหัดให้ลูกล้างมือ บ่อย ๆ	3.3	0.5	4.0	0.0	<0.001
20. ท่านสามารถสัมผัส กอตรัดลูก บ่อย ๆ เมื่อลูกไม่สบาย	5.0	0.0	5.0	0.0	1.000
<b>รวม</b>	<b>3.5</b>	<b>0.1</b>	<b>4.2</b>	<b>0.1</b>	<b>&lt;0.001</b>

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ต่อความสามารถในบริการพยาบาล

ความสามารถใน บริการพยาบาล	พึงพอใจ มากที่สุด		พึงพอใจ มาก		พึงพอใจ ปานกลาง		ค่าเฉลี่ย ±SD	ระดับ ความพึง พอใจ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านกาปฏิบัติงาน	12	40.0	18	60.0	0	0.0	4.1±0.3	มาก
ด้านการดูแลจิตใจ	17	56.7	12	40.0	1	3.3	4.2±0.4	มาก
ด้านการให้ข้อมูล	7	23.3	23	76.7	0	0.0	4.1±0.3	มาก
ด้านคำแนะนำก่อน กลับบ้าน	14	46.7	16	53.3	0	0.0	4.3±0.3	มาก
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>70.0</b>	<b>9</b>	<b>30.0</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>4.2±0.2</b>	<b>มาก</b>

## วิจารณ์

ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมอธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ไม่ได้วางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ แผนการให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อกลับบ้าน จึงอยากให้ผู้ป่วยเด็กหายดีก่อนจำหน่าย ทั้ง ๆ ที่อาการดีขึ้นแล้ว ส่งผลให้มีระยะเวลาในการนอนที่นานกว่า ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ผู้ดูแลได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่ครอบคลุม ด้วยการสอน การฝึกทักษะรวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแล มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน จึงสามารถจำหน่ายได้เร็ว และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการ

จำหน่ายไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ ส่วนใหญ่มาจากผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแล โดยเฉพาะในขณะเด็กเริ่มป่วย<sup>(6)</sup> และจากการวิเคราะห์ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ขาดทักษะและปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงส่งผลให้เด็กกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ การวางแผนการจำหน่ายอย่างครอบคลุม ด้วยการสอน ฝึกทักษะ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ รวมทั้งการส่งเสริมให้บิดามารดา ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลที่ ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษา

ของผีนึกแก้ว คลังคา<sup>(14)</sup> ที่พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล พบว่า สามารถลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จากร้อยละ 7.5 เป็นร้อยละ 7.1 ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของยศวีร์ กิรติภควัด<sup>(13)</sup> พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากผู้ดูแลมีความมั่นใจสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือการที่เด็กไม่กลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ผู้ปกครองก็จะพยายามกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้อง

ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายผลการประเมินพบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก อธิบายได้ว่าแผนการจำหน่ายที่มีรูปแบบชัดเจน การสอนและฝึก ทักษะที่จำเป็นกับผู้ดูแล จนทำให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้จริง มีการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย ปรึกษาปัญหา ด้าน สุขภาพของเด็ก มีการจัดทำตารางการสอนที่ชัดเจน ครอบคลุม เนื้อหาและ กิจกรรมการฝึกที่ครอบคลุมพร้อมมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ ภายหลัง

การสอนและฝึกทักษะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ

## สรุป

การใช้แผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ สามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจสามารถดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกวิธี และผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพบริการ
2. ควรมีการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

## เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF global databases. Pneumonia claims the lives of the world's most vulnerable children [Internet]. [cited November 12, 2016]. Retrieved from: <http://data.unicef.org/child-health/pneumonia.html>
2. Zhang S, Sammon PM, King I, Andrade AL, Toscano CM, Araujo SN, et al. Cost of management of

- severe pneumonia in young children: systematic analysis. *Journal of global Health* 2016;6(1):010408.
3. โรงพยาบาลแพร่. จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก โรงพยาบาลแพร่. แพร่ : งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลแพร่; 2562
  4. เพยาร์ คนหาญ. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญจังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย \(Thai-LIS\)](#).
  5. อุษณีย์ จินตะเวช. ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก. ใน: อุษณีย์ จินตะเวช. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2553. หน้า 3-11.
  6. รัชดา นาคสี. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกลางจังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย](#).
  7. สุปาณี เสนาดิสัย. การรับผู้ป่วยใหม่และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล. ใน: สุปาณี เสนาดิสัย , วรรณภา ประไพพานิช, บรรณาธิการ. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2551. หน้า 101-13.
  8. ภัทรา ทวีทรัพย์, วัชรี เจนเจริญรัตน์. ประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: [203.131.209.219/km/admin/new/020517\\_094014.pdf](http://203.131.209.219/km/admin/new/020517_094014.pdf)
  9. นิภาพร หลีกกุล, สุวิณี วิวัฒน์วินิช. ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาสารคาม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร* 2557;30(3): 87-96.
  10. ศิริรัตน์ ปานอุทัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการจำหน่ายจาก

- โรงพยาบาลในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2557;41(4):150-60.
11. วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด, ลูกเกด เสนพิมาย, สาวิตรี พาชื่นใจ. บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2559;22(1):121-30.
12. ฆนรศ อภิญญาลังกร. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กโรค
14. ผนังแก้ว คลังคา, วิลาวัลย์ จันโทริ, อัมภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2562; 32(2):40-9.
- ปอดอักเสบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี 2559; 27(1):139–51.
13. ยศรวีร์ กิรติภควัต. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2553;22(1-3):83-93.