

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิรินาถ พงชาวดาร

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่าประชากรโลกทุก ๆ 64 ล้านคน จะมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกว่า 3 ล้านราย ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 พบประชากรป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี 2566 จำนวน 14,584 ราย โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 301 ,241 และ 254 ราย ตามลำดับ พบอัตราการ Re admit ปีพ.ศ. 2564 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 13.95, 12.03 และ 18.11 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าการกำเริบของโรค ผู้ป่วยขาดความรู้ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ จึงส่งผลให้สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาล เพิ่มวันนอนโรงพยาบาล เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น และกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ทางหอผู้ป่วยจึงเห็นถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของผลต่างความรู้ การปฏิบัติตัว มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การกลับเข้ารับรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สรุป: แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และช่วยลดจำนวนการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การดูแลต่อเนื่อง

Effective of using guidelines for the discharge of chronic obstructive pulmonary disease patients in the male medical ward. Kanchanadit Hospital. Surat Thani Province

Sirinart Pongsawadan

Abstract

Background: Chronic obstructive pulmonary disease is a major public health problem in Thailand and around the world. The World Health Organization states that for every 64 million people in the world, more than 3 million people will die from COPD. In Thailand, between 2015-2017, the number of people with COPD has been increasing every year. In Health Service Area 11, the rate of COPD in 2023 was 14,584. Kanchanadit Hospital is a 120-bed community hospital with a male medical ward. Statistics of COPD patients in 2021-2023 were 301, 241, and 254, respectively. The re-admission rate in 2021-2023 was 13.95, 12.03, and 18.11 percent, respectively, which tends to increase. It was found that there was an exacerbation of the disease. Patients lacked knowledge, misbehaved, and were unable to control risk factors for the disease. Therefore, it was related to the increase in the hospitalization rate. Increased hospital stays, increased financial burden, more severe complications, and re-admittance. The word therefore recognizes the importance of discharge planning for patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Objective: To study the effectiveness of using discharge planning guidelines for patients with chronic obstructive pulmonary disease between the experimental and control groups.

Methods: Quasi-experimental research. The sample consisted of patients with chronic obstructive pulmonary disease who admitted to the male medical ward. A purposive sample of 60 cases was included into a control group 30 cases and experimental group of 30 cases. The instruments used for data collection were questionnaires to measure knowledge, behavior, and satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Results: It was found that the experimental group had a significantly higher mean score of knowledge and behavior difference than the control group ($p < 0.05$). Satisfaction with the guidelines was at a high level, readmission rate was lower than the control group, and the mean satisfaction score was at a high level.

Conclusions: Discharge planning guidelines for patients with chronic obstructive pulmonary disease help promote patients' knowledge, appropriate behaviors, and reduce the number of readmitted.

Keywords: Patient Discharge, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Continuity of Patient Care

Nursing work group, Kanchanadit Hospital Tel 0950254199, E-mail: sinart1975@gmail.com

Received: October 19, 2024 Revised: February 3, 2025 Accepted: March 14, 2025

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease หรือ COPD) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งอาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้นทำให้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง หรือในกรณีที่โรคมีความรุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยแม้แต่การทำกิจวัตรประจำวัน หรืออยู่เฉยๆ เหล่านี้จะนำไปสู่สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย โดยความระดับความรุนแรงของโรคจะสัมพันธ์ไปกับการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาล อัตราการกำเริบเฉียบพลันหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ภาวะหายใจหรือหัวใจล้มเหลวและการเสียชีวิตในที่สุด¹

ประเทศไทยรายงานข้อมูลจาก HDC จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปีงบประมาณ 2565-2567 จำนวน 158,299, 174,385, และ 188,722 ราย อาการกำเริบรับบริการที่โรงพยาบาล 183,914, 245,192, และ 272,830 ครั้ง ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น²

จากรายงานข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 301,241 และ 254 ราย³ อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 13.95, 12.03 และ 18.11 ตามลำดับ⁴ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อความยากลำบากในการควบคุมอาการ อัตราการกำเริบเฉียบพลันของโรค และปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามมา หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ บริบทให้การพยาบาล ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี

ขึ้นไปเพศชาย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน 247.66 มีอัตราครองเตียง 98.31 พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังติด 1 ใน 5 โรคที่สำคัญของหน่วยงาน

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เน้นการรักษาให้หายจากอาการกำเริบ เช่น พ่นยา ฉีดยา ถ้าอาการไม่ทุเลาแพทย์ก็จะให้นอนโรงพยาบาล แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่นการพ่นยา การรับประทานยา การขาดนัด เป็นต้น จึงส่งผลให้ต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ทางหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนและครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

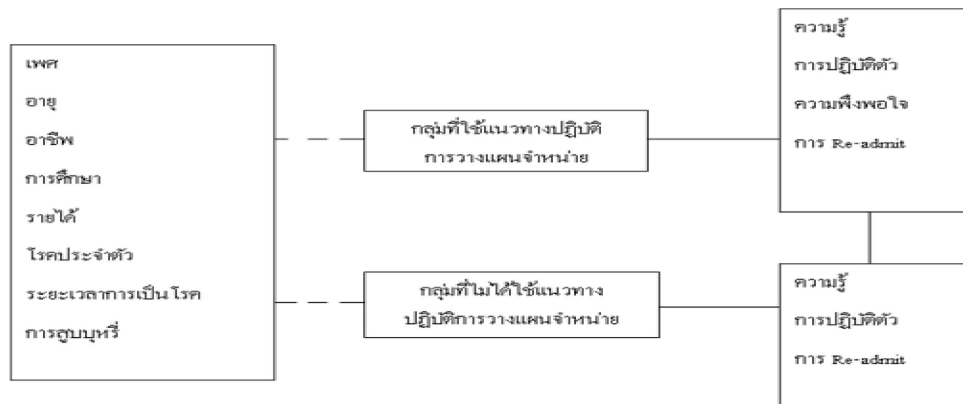
ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ส่งเสริมความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ มีผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ

การศึกษารังนี้ จึงดำเนินการโดยใช้แนวคิด การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD⁵ ร่วมกับการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบาก⁶ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาญจนาดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งรายเก่าและรายใหม่ อายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 – เดือนเมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาญจนาดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งรายเก่าและรายใหม่ อายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป

3. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยิน และการมองเห็น ที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ

4. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

2. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

3. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Two Independent means ของ App N4Studies ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 120 ราย

อาติละห์ สะไร (2559) วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์อาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของสภาวะอาการหายใจลำบาก ของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยมี

- ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (μ_1) = 2.86
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง(σ_1) = 1.12
- ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม(μ_2) = 3.60
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม(σ_2) = 1.71

$$\text{เมื่อกำหนดค่า Ratio}(r) = 1$$

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05$$

$$\text{Beta } (\beta) = 0.20$$

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

Sample size

$$\text{Group 1} = 60 \quad \text{group 2} = 60$$

จากการใช้ App : N4Studies เลือกใช้สูตร Two Independent Means คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 60 คน เป็นอย่างน้อยแต่เนื่องด้วยการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงทดลองส่วนใหญ่ใช้ 30 คน ตามทฤษฎี Central Limited Theorem (Bartz,1999 อ้างใน สมหมาย คชนาม ,2566)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ถูก ให้ 1 คะแนน ผิด ให้ 0 คะแนน ไม่ทราบให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตัวเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดย

แบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นประจำ 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคย 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามวัดความพึงพอใจ 5 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Best⁹ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ ความรู้คะแนน 0-5 ระดับต่ำ คะแนน 6-7 ระดับปานกลาง คะแนน 8-10 ระดับสูง

การปฏิบัติ คะแนน 10-17 ระดับต่ำ คะแนน 18-23 ระดับปานกลาง คะแนน 24-30 ระดับสูงความพึงพอใจ คะแนน 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย คะแนน 2.34 – 3.66 ระดับปานกลาง คะแนน 3.67 – 5.00 ระดับสูง/ดี/มาก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย IOC=1

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2023-378 รับรองวันที่ 23 เดือนมกราคม พ.ศ.2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ให้ผู้ป่วยเซ็น ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดวันคู่วันที่เพื่อเลือกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยวันคู่เลือกเข้ากลุ่มทดลอง

2. กลุ่มทดลอง ได้รับแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลประเมินอาการแรกเริ่ม วัดสัญญาณชีพ วัด O2 sat ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และระบุปัญหาครอบคลุมองค์รวมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพภายใน 1 วัน หลัง Admitวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD โรค COPD ตั้งแต่แรกเริ่มโดย

พยาบาลประเมิน ครั้งที่ 1 ถ้าผู้ป่วยเข้าใจ ✓ เข้าใจ ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ ✓ ไม่เข้าใจ กรณีที่ไม่เข้าใจ ให้พยาบาลนำมาวางแผนจำหน่าย และประเมิน ครั้งที่ 2 หลังจากวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ D-METHOD ครบทุกข้อ .ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย เนื้อหา พยาธิสภาพโรค อาการและอาการแสดง ชนิดของโรค สาเหตุ แนวทางการรักษา แนวทางการป้องกันการเกิดโรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปรึกษาสหวิชาชีพ ร่วมดูแลผู้ป่วย

2.1.ประเมิน 2Q ทุกราย ถ้า Positive ให้ Consult จิตเวชทุกราย ประเมินภาวะทางด้านจิตใจเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

2.2 Consult clinic เลิกสูบบุหรี่ทุกราย กรณีที่ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำและวิธีการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมติดตามต่อเนื่อง

2.3 Consult นักกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ทุกราย หลังผู้ป่วย Admit 1 วัน

2.4 Consult นักโภชนาการทุกราย หลังผู้ป่วย Admit 1 วัน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

2.5 Consult เกสซิคกร กรณีที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับไม่ถูกต้อง พยาบาลไม่ถูกวิธี

2.6 ประชุมทีมและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา ภายใน 1 วัน หลังประเมิน

2.7 ให้ข้อมูล/สอนทักษะ ภายใน 2 วัน หลัง Admit

2.8 ประเมินผลการให้ความรู้และการฝึกทักษะในโรงพยาบาล ภายใน 2 วัน ก่อน Discharge

2.9 ประสานต่อข้อมูลให้ศูนย์เยี่ยมบ้าน 1 วัน ก่อน Discharge ส่ง smart COC วัน Discharge ประเมินความพร้อม 2 วัน ก่อนจำหน่าย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย COPD ก่อนกลับบ้านโดยใช้แบบประเมิน ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ ให้พยาบาลให้ข้อมูล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยจน

เข้าใจ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ติดตามผลการเยี่ยมบ้านจากทีม 2 วัน หลังจากเยี่ยมพร้อมทำแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่โดนคัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม ให้ทำแบบสอบถามเรื่องประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในด้านความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจ ด้วยสถิติอนุมาน (Inferential statistic) Independence T-Test

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=60)

ความรู้	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	0.26	0.52	0.70	0.00*
กลุ่มทดลอง	2.53	1.67		

* $p < .01$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างการปฏิบัติตัวโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลต่างการปฏิบัติตัวในกลุ่มทดลอง (Mean=3.33, SD=1.87) มากกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=0.33, SD=1.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย มีโรคประจำตัว และสูบบุหรี่ร้อยละ 100 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 76.7 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.7 รายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท ร้อยละ 63.3 เป็นโรคCOPD น้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 53.3

กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย สูบบุหรี่ร้อยละ 100 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 70.0 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 83.4 ว่างาน ร้อยละ 43.3 รายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท ร้อยละ 53.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.3 เป็นโรคCOPD น้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 66.7

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลต่างความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลต่างความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง (Mean=2.53, SD=1.67) มากกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=0.26, SD=0.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างการปฏิบัติตัว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=60)

การปฏิบัติตัว	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	0.33	1.26	0.71	0.01
กลุ่มทดลอง	3.33	1.87		

* $p < .05$

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean=4.78, SD=0.35) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการใช้ ค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด (Mean=4.86, SD=0.34) แนวปฏิบัติทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองที่บ้าน ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด Mean=4.70 (SD=0.46) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง (n=30)

รายการประเมิน	Mean	SD	ระดับ
- แนวปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.76	0.43	มาก
- แนวปฏิบัติมีความง่ายต่อการปฏิบัติ	4.70	0.46	มาก
- แนวปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.76	0.43	มาก
- แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการใช้	4.86	0.34	มาก
- แนวปฏิบัติมีความครอบคลุมการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม	4.80	0.40	มาก
- แนวปฏิบัติมีการกำหนดระยะเวลาในโรงพยาบาล	4.83	0.37	มาก
- แนวปฏิบัติมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจน	4.86	0.34	มาก
- ทีมสหวิชาชีพนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้	4.76	0.43	มาก
- แนวปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจในทีมที่ดูแล	4.73	0.44	มาก
- แนวปฏิบัติทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองที่บ้าน	4.70	0.46	มาก
ผลรวม	4.78	0.35	มาก

ส่วนที่ 5 อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Readmitted) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Readmitted) จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.7 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม จำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Readmitted) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=60)

การกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Readmitted)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม	15	50.0
กลุ่มทดลอง	2	6.7

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาหลังนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ในกลุ่มทดลองทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มควบคุม อาจเป็นเพราะแนวปฏิบัติวางแผนจำหน่าย ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับโดยพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ให้สูดศึกษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ครั้งๆละ 30 นาที ปรีกษาสหวิชาชีพประกอบด้วยเภสัชกร นักโภชนาการ การภาพบำบัด ร่วมดูแลผู้ป่วย วางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD โรค COPD ประสานต่อข้อมูลให้ศูนย์เยี่ยมบ้าน 1 วัน ก่อน Discharge ส่ง smart COC วัน Discharge และติดตามผลการเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของอาติละห์ สะไร⁷ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการบูรณาการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์อาการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอานภาพกันทะวงศ์¹⁰ พบว่า หลังได้รับแนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนได้รับแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปาจริย ตรีนนท์ และคณะ¹¹ พบว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วัณโรคช่วยเพิ่มความรู้ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

นอกจากนี้กลุ่มทดลองหลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admitted) น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของนภัสวรรณ สันจร¹² พบว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการตรวจรักษาซ้ำ การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงกว่าก่อนในใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาของ วลัยลักษณ์ กาบแก้ว¹³ พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นมีการกลับมานอนช้าน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้อยู่ในระดับมาก

และการศึกษาของเพ็ญศรี อุทรา และพิมพ์ใจ อุณบ้าน¹⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการวางแผนการจำหน่าย มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุป

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และช่วยลดจำนวนการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องนี้ไปใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดี กับผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นจนกลายเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการวางนโยบาย และเป็นผู้นำให้กับพยาบาลวิชาชีพ ได้พัฒนาและปรับปรุง การวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยให้การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

2. ควรมีการนำแบบสอบถามความรู้และทักษะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาปรับใช้ในหน่วยงาน เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนำมาจัดระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นภารัตน์ อมรพุฒิสถาพร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/>
2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>
3. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2564-2566. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาล; 2567.
4. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2564-2566. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาล; 2567.
5. เนตรชนก จุฬวรรณโณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]; 5(1): e271283. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/article/view/271283/e271283>
6. ลัดดา ผลรุ่ง. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบาก. 1-12. 2566. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]: 1-12. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/>
7. อาติละห์ สะไร. ผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์อาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11227/1/413392.pdf>
8. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. Siriraj Med J [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 17]; 68:160-70. Available from: <http://www.sirirajmedj.com/ojs>
9. Best JW. Research in education. Englewood Clift, CA: Printice-Hall, Inc, 1981.
10. อานภาพ กันทะวงศ์. ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุโขทัย. ใน: ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2565, 16-17 มิถุนายน 2565; ณ โรงแรมเวียงตากริเวอร์ไซด์ จังหวัดตาก. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th>
11. ปาจริย์ ตรินนท์, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอด. รามาธิบดีพยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]; 20(1): 50-66. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing/>
12. นภัสวรรณ สันจร. ผลของการใช้ชุดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาซ้ำ การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2563; 10(2): 54-68. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/244569/167415>

- 13.วลัยลักษณ์ กาบแก้ว. ผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการกลับมา
นอนโรงพยาบาลซ้ำ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2568]: 1-12. เข้าถึงได้จาก:
<https://203.209.96.243>health>web>image>
- 14.เพ็ญศรี อุทรา, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน. ประสิทธิภาพของการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17
กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th/>