

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

อาติละห์ สะไร¹ พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปิยะวรรณ ภูมิวนิชกิจ² พยบ.

บทคัดย่อ: การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) ศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 201 แฟ้มข้อมูล และสนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ ระยะที่ 2) พัฒนาและนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้ ระยะที่ 3) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบที่พัฒนา กับกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 56 คน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มละ 35 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งในการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อำนาจของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีความเป็นไปได้และผู้ใช้มีความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อำนาจของผู้ป่วย ในกลุ่มที่ได้รับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยสหสาขาวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้อำนาจลดลง แต่ควรศึกษาติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวต่อไป

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2567; 11(2): 20-36

คำสำคัญ: รูปแบบการวางแผนจำหน่าย; ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง; ทีมสหสาขาวิชาชีพ; การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: rdlah.sarai@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา

วันที่รับบทความ 25 มีนาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 11 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 13 สิงหาคม 2567

Development and Evaluation of the Discharge Planning Model for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients by Multidisciplinary Team, Medical Ward, Yala Hospital

Adeelah Sarai¹ MNS. (Adult Nursing)

Piyawan Phumivanichkit² BNS.

Abstract: This research and development aimed to develop and evaluate a discharge planning model for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients by a multidisciplinary team at the medical ward, Yala Hospital, during October 2022 – September 2023. The study comprised 3 phases. Phase 1 was studying the situation of discharge planning for patients with COPD. The sample was the medical records of 201 COPD patients and data from a focus group of representatives from the multidisciplinary team. Phase 2 was developing and implementing a discharge planning model for COPD patients by a multidisciplinary team. Phase 3 was evaluating the results of implementing the discharge planning model for COPD patients by a multidisciplinary team with two sample groups, namely 56 professional nurses in the medical ward and 70 COPD patients. The patient group was divided into two groups, each of 35 patients, to evaluate the outcome before and after implementing the discharge planning model. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square to compare the unplanned readmission rate within 28 days. The study findings showed that discharge planning models for COPD patients by a multidisciplinary team was feasible and nurses were satisfied with the implementation at a high level. The readmission rate among COPD patients in the group receiving the discharge planning model by a multidisciplinary team was significantly lower than that among patients receiving regular discharge planning ($p < .05$). The developed discharge planning model can be used in practice and reduces the unplanned readmission rate. However, long-term follow-up study should be conducted.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2024; 11(2): 20–36

Keywords: Discharge planning model; Chronic obstructive pulmonary disease patients; Multidisciplinary team; readmission rate

¹Registered nurse, Professional level, Yala hospital, Yala; Corresponding author, Email: rdlah.sarai@gmail.com

²Registered nurse, Professional level, Yala hospital, Yala.

Received March 25, 2024; Revised August 11, 2024; Accepted August 13, 2024

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2019 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิตจำนวน 3.23 ล้านรายทั่วโลก คิดเป็นลำดับที่ 3 ของโลก¹ สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2565 พบว่าการตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี พ.ศ. 2563-2565 เพิ่มขึ้น จากอัตราตาย 12.1 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 เป็น 12.9 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2565² ส่งผลกระทบอย่างมากต่อศักยภาพในการดำเนินชีวิต ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศทั่วโลก

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลยะลา จากสถิติปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็น 1 ใน 10 ของแผนกอายุรกรรมทั้งหมด มีอัตราการกำเริบเฉียบพลันเกินเกณฑ์มาตรฐานสูงเป็นลำดับต้น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 12³ มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดคือร้อยละ 14.78 ในปี พ.ศ. 2565⁴ จากการทบทวนเวชระเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 จำนวน 160 แฟ้มข้อมูลพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 92.30) มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 78.30) มีโรคร่วม (ร้อยละ 52.80) การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 75.00) ได้แก่ ฟันยาไม่ถูกวิธีและไม่ต่อเนื่อง การสูบบุหรี่ และไม่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 33.40) ด้านผู้ดูแลปัญหาที่พบ เช่น ญาติผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจาก

ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ส่วนปัจจัยด้านทีมสุขภาพจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562 มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เริ่มต้นที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม และทีมเครือข่ายที่รับผิดชอบ ได้มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี ตัวชี้วัดต่าง ๆ มีแนวโน้มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ยกเว้นบางตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวพบว่า ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้จัดการ การประสานงานยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เชื่อมโยงการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ⁵ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีรูปแบบแนวทางที่ชัดเจนโดยมีพยาบาลเป็นผู้นำในการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การวางแผนจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งของการดูแลช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง การทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ทางการแพทย์พยาบาลมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านบริการที่ดี มีความปลอดภัยสูง และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพอีกด้วย⁷ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การจัดการผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยปฐมภูมิจะช่วยให้สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้⁸

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นระบบ จึงควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีการนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาขึ้นมาสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน และลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งองค์กรจะมีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจนมีมาตรฐาน เป็นไปในแนวทางเดียวกันสามารถประสานความร่วมมือไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

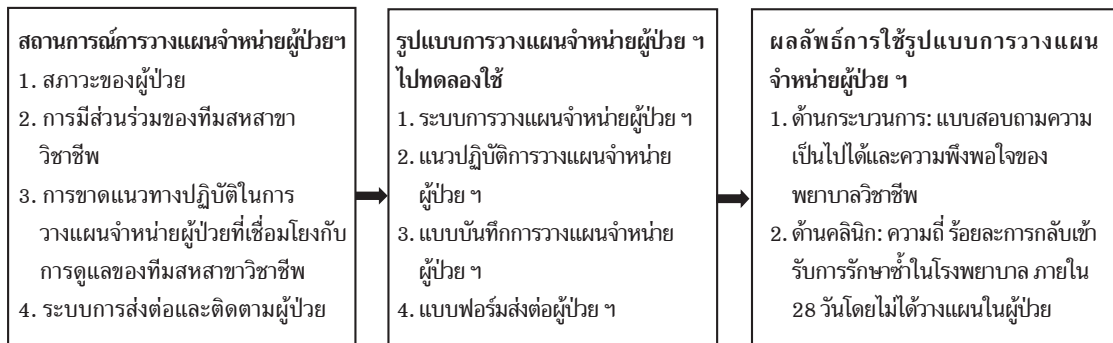
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา
2. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลาไปใช้
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาบน้ำของผู้ป่วย หลังนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลาไปใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาและนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ ไปทดลองใช้ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำทดลองใช้ และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยฯ โดยบูรณาการการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพผสมผสานกับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD ดังภาพที่ 1

**การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินผลรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา (ระยะเวลาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie and Morgan⁹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 201 แฟ้มข้อมูล และ 2) ตัวแทนทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาลประจำคลินิกโรคหอบ 1 คน ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 คน หน่วยประคับประคอง 1 คน คลินิกอดบุหรี่ 1 คน เวชกรรมสังคม 1 คน ทีมสหสาขาอื่น ๆ ประกอบด้วย เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน

นักกายภาพบำบัด 1 คน นักสุขศึกษา 1 คน และ นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ใช้วิธีการสุ่มเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน โรงพยาบาลยะลา (triggered chart review) กำหนดตัวส่งสัญญาณในการทบทวนเวชระเบียนคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่มีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินภายใน 48 ชั่วโมงโดยไม่ได้วางแผน ผู้ป่วยที่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน และผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล

2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลาในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ควรเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ คลินิกโรคหอบ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกโรคหอบ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังโดยใช้เครื่องมือตัวส่งสัญญาณ (trigger tool) โดยผู้วิจัย เป็นข้อมูลเวชระเบียนที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2565 จำนวน 201 แฟ้มข้อมูล โดยสุ่มแฟ้มข้อมูลอย่างง่าย

2) ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม (focus groups) ได้แก่ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 11 คน 2) ทีมพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ใช้เวลากลุ่มละ 1 ชั่วโมง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตามขั้นตอน¹⁰ ได้แก่ การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง

ผลการศึกษาสถานการณ์แบ่งสาเหตุการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะโรคร่วมต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคร่วมในระบบทางเดินหายใจ เช่น โควิด 19 หอบหืด ปอดอักเสบ หลอดลมโป่งพอง วัณโรค เป็นต้น ขาดการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เช่น การบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์พ่นยา

ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การสัมผัสปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ จากการใช้ชีวิตประจำวัน หรือจากการประกอบอาชีพ 2) ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างละเอียดและครบถ้วน ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องในทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 3) ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิมที่พยาบาลใช้ยังไม่มีกระบวนการให้สหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม ขาดระบบการให้คำปรึกษา และการติดตามผู้ป่วยในเครือข่าย สอดคล้องกับประเด็นที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า ปัญหาสำคัญที่ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความเห็นตรงกันคือ อัตราการกำเริบเฉียบพลัน และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สรุปรูปแบบปัจจัยขับเคลื่อน (driver diagram) พบ 4 ประเด็นหลัก ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สภาวะของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ การขาดแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับการดูแลของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ระบบการให้คำปรึกษาระหว่างทีม บุคลากรและการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยทั้งในและนอกเขตยังไม่ชัดเจน

ระยะที่ 2 พัฒนาและนำรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา ไปทดลองใช้ (ระยะเวลาตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 – มีนาคม 2566)

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ใน ระยะที่ 1 มีการทบทวนวรรณกรรม ตำรา วารสาร บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดมความคิดเห็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการกำหนด

**การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา**

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยกร่างเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจและภาวะวิกฤตทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการประสานงานและระบุวันเวลาที่ชัดเจนในการส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา จำนวน 10 ราย และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 ราย

เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา ประกอบด้วย

1. ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล และแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนามา

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เช่น แนวทางปฏิบัติ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD guideline)¹¹ แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565 ของสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย¹² และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ โดยเน้นการใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกขั้นตอนของการพยาบาลตามรูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วย แผนการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ (clinical pathway) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประเมินผล

3. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ประกอบด้วย คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคและการวางแผนการรักษา คำแนะนำของเภสัชกรเกี่ยวกับการบริหารยา คำแนะนำของพยาบาล คำแนะนำของนักกายภาพบำบัด คำแนะนำของนักโภชนาการ คำแนะนำของคลินิกอดบุหรี่ และคำแนะนำของสุขศึกษา

4. แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่พัฒนามาจากแบบบันทึกการส่งต่อเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลยะลา โดยเพิ่มเติมในส่วนของสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละรายตามบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับสถานะของโรค จำเป็นต้องควบคุมอาการกำเริบอย่างต่อเนื่อง ต้องการใช้ทีม

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวลงเยี่ยมบ้าน ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารยาไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง ต้องการให้ทีมเภสัชกรเยี่ยมประเมินการใช้ยา ปัญหาการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยกระตุ้นไม่เหมาะสม การจัดการอาการต่าง ๆ ไม่เหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับ ติดตามเรื่องบุหรืติดตามเรื่องวัคซีน มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวผู้ป่วย ต้องการให้ทีมพยาบาลชุมชนเยี่ยมประเมิน ติดตามและดูแลต่อเนื่อง ปัญหาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต้องการให้ทีมกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ต้องการให้ทีมโภชนาการเพื่อประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ปัญหาภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดเรื้อรัง (chronic Hypoxemia) หรือมีอาการหายใจลำบาก (dyspnea) หรืออาการไม่สุขสบายอื่น ๆ ต้องการให้ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อการรักษาด้วยวิธีให้ออกซิเจนระยะยาว (Long term O2 therapy: LTOT) และการจัดการอาการหายใจลำบากหรือการจัดการอาการอื่น ๆ (dyspnea or symptom management)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา (ระยะเวลาตั้งแต่เดือน เมษายน - กันยายน 2566)

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie & Morgan⁹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ เป็นพยาบาล

วิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 1 ปีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการกำเริบเฉียบพลัน หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจีสตาร์เพาเวอร์ (G*Power)¹³ ด้วยวิธี t-test สถิติ mean: difference between two independent means โดยการทดสอบแบบทางเดียว และกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 นำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในงานวิจัยคล้ายคลึงกัน¹⁴ มาคำนวณขนาดค่าอิทธิพล (Effect size = d) ได้เท่ากับ .8 และอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 ราย รวมทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 70 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี สามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทยและภาษาท้องถิ่น สามารถอ่านภาษาไทยได้และมีญาติผู้ดูแลจัดให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 รายแรกเป็นกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ และกลุ่มตัวอย่างอีก 35 รายหลัง เป็นกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุที่ใกล้เคียงกันไม่เกิน 5 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลาที่พัฒนาและปรับปรุงในระยะที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

2.1.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ จาก 1-5 คะแนน โดยกำหนด 5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้มากที่สุด ส่วน 1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้น้อยที่สุด

2.1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา เป็นแบบประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยการเขียนบรรยาย ส่วนแรกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 4 ข้อ จาก 1-5 คะแนน โดยกำหนด 5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้มากที่สุด และ 1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้น้อยที่สุด โดยแปลผลความเป็นไปได้/ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมินความคิดเห็น ตามเกณฑ์พิสัย (range) 5

ระดับ¹⁵ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

2.2 เครื่องมือสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และประวัติการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามความเป็นไปได้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจและภาวะวิกฤต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.0 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา และทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา มาประกาศใช้

2. ดำเนินการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บ ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย บทบาทของผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่ม ผู้ป่วยก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ยะลา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square)

2. ผลลัพธ์การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ไปใช้ วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความถี่ ร้อยละของการกลับ เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดย ไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ยะลา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมใน การทำวิจัยในคนของโรงพยาบาลยะลา (รหัสโครงการ วิจัย 17/2566 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2566 อนุมัติให้ เก็บข้อมูลได้ตั้งแต่ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2566) ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และเข้าพบ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและ ชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมและการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ครั้งนี้ ขั้นตอนของการวิจัย และระยะเวลาของการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ผู้ร่วมวิจัย จะให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและ การปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูล ต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม เท่านั้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ผลลัพธ์การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา แบ่งออกเป็น ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ด้านคลินิกดังนี้

ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด กั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 56 ราย พบว่า มีอายุ อยู่ในช่วง 25-54 ปี (อายุเฉลี่ย 34.5 ปี, SD = 7.95) วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีร้อยละ 100 ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 1 - 24 ปี (เฉลี่ย 11 ปี, SD = 8.48) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมชายจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 อายุรกรรมหญิงจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.07 และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมชั้น 9 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.07 มีประสบการณ์การอบรมหรือ

**การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา**

สัมมนาด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.14 และเคยมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ มาก่อนหน้านี้ 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยพยาบาลจำนวน 56 คน พบว่าระดับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก และระดับความเป็นไปได้รายข้อสูงสุด คือ การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนความเป็นไปได้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา รวบรวม

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพ	mean	SD	ระดับความเป็น ไปได้ในการนำใช้
1. การพยาบาลเพื่อการประเมินสภาพผู้ป่วย	4.13	.55	มาก
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้การพยาบาลแบบชี้เฉพาะ	4.21	.47	มาก
3. การปฏิบัติการพยาบาล	4.36	.50	มาก
4. การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.38	.56	มาก
5. การประเมินผล	4.34	.51	มาก
รวม	4.28	.45	มาก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

ผลการประเมินพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยพยาบาลจำนวน 56 คน พบว่าระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ

โดยรวมในระดับมาก และระดับความพึงพอใจรายข้อสูงสุดเท่ากัน คือ แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่อง รองลงมา คือ ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพ	mean	SD	ระดับความพึงพอใจ ในการนำใช้
1. ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4.32	.54	มาก
2. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4.32	.51	มาก
3. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4.37	.52	มาก
4. แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	4.37	.52	มาก
รวม	4.34	.46	มาก

ผลลัพธ์ด้านคลินิก ประกอบด้วย 35 ราย เมื่อนำทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก่อน
พัฒนารูปแบบ 35 ราย และกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) (n = 70)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ (n = 35)	กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ (n = 35)	χ^2	P value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	24(68.60)	25(71.40)	.068	.794
หญิง	11(31.40)	10(28.50)		
อายุ (ปี) กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ (mean=68.49, SD =12.10, Min =.37, Max =.87)				
กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ (mean=70.0, SD =11.47, Min =.38, Max =.87)				
35-40 ปี	2(5.71)	1(2.90)	20.20	.889
41-50 ปี	2(2.85)	2(2.85)		
51-60 ปี	3(8.57)	3(8.57)		
61-70 ปี	14(40.00)	13(37.10)		
71-80 ปี	9(25.70)	7(20.00)		
> 81 ปี	6(17.10)	9(25.70)		

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา
โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) (n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ	กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ	χ^2	P value
	(n = 35) จำนวน(ร้อยละ)	(n = 35) จำนวน(ร้อยละ)		
สถานภาพสมรส				
โสด	7(20.00)	4(11.40)	1.223	.543
คู่	27(77.10)	29(82.90)		
หม้าย	1(2.90)	2(5.70)		
ศาสนา				
พุทธ	10(28.60)	7(20.00)	.699	.403
อิสลาม	25(71.40)	28(80.00)		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	15(42.90)	20(57.10)	2.290	.808
ประถมศึกษา	9(25.70)	6(17.10)		
มัธยมศึกษา	5(14.30)	3(8.60)		
อนุปริญญา	1(2.90)	1(2.90)		
ปริญญาตรี	3(8.60)	4(11.40)		
สูงกว่าปริญญาตรี	2(5.70)	1(2.90)		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15(42.90)	15(42.90)	.952	.976
เกษตรกร	8(22.90)	7(20.00)		
ค้าขาย	10(28.60)	10(28.60)		
รับจ้าง	2(5.70)	1(2.90)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(2.90)	2(5.70)		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
1-5 ปี	25(71.40)	24(68.60)	.068	.794
6-10 ปี	10(28.60)	11(31.40)		
ประวัติโรคร่วม				
ไม่มีโรคร่วม	9(25.70)	8(22.90)	.231	.891
โรคร่วมระบบหายใจ	11(31.40)	11(31.40)		
โรคร่วมอื่นๆ	15(42.90)	16(45.70)		
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา				
1-2 ครั้งต่อปี	22(62.90)	25(71.40)	.583	.445
> 2 ครั้งต่อปี	13(37.10)	10(28.60)		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) (n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ	กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ	χ^2	P value
	(n = 35)	(n = 35)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
ระดับการตรวจสมรรถภาพปอด				
GOLD 1 เล็กน้อย	2(5.70)	1(2.90)	1.146	.776
GOLD 2 ปานกลาง	8(22.90)	11(31.40)		
GOLD 3 ระดับรุนแรง	18(51.50)	15(42.90)		
GOLD 4 ระดับรุนแรงมาก	7(20.00)	8(22.90)		
กลุ่มผู้ป่วย				
กลุ่ม B	1(2.90)	1(2.90)	3.390	.335
กลุ่ม C	24(68.60)	21(60.00)		
กลุ่ม D	10(28.60)	13(37.10)		

ส่วนที่ 2 ความถี่ร้อยละของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบมีจำนวนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนน้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความถี่ ร้อยละของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) (N = 70)

การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน โรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ (n=35)		กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ (n=35)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เกิด	12	34.28	21	60.00	8.042	.018
เกิด 1 ครั้ง	15	42.85	13	37.14		
เกิด ≥ 2 ครั้ง	8	22.85	1	2.85		

อภิปรายผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา ที่พัฒนามุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายชุมชน โดยมีการบูรณาการแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพผสมผสานกับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับของหลายประเทศทั่วโลกและประเทศไทย เช่น GOLD guideline แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565 ของสมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ประกอบด้วย 1) ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน 2) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพโดยใช้รูปแบบ D-METHOD 3) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา และ 4) แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังจากนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพมาใช้ และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.28 (SD = .45)

ส่วนความพึงพอใจของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.34 (SD = .46) ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงทีมสหสาขาวิชาชีพโดยผ่านระบบการขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานเพิ่มสูงขึ้น พยาบาลมีบทบาทอิสระในการพิจารณาส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการประเมินสภาพ วางแผนการดูแลที่เหมาะสมในแต่ละราย มีการจัดการกับปัญหาและความต้องการการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยบทบาทหน้าที่ของแพทย์พยาบาลและทีมสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การบริหารยาที่ถูกต้องโดยทีมพยาบาลเป็นผู้ประเมินเบื้องต้นและทีมเภสัชกรมาฝึกทักษะซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้ มีการประเมินซ้ำก่อนจำหน่ายผู้ป่วยและประเมินต่อเนื่องเมื่อทีมเภสัชกรเยี่ยมบ้านและเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การลดปัจจัยกระตุ้น และการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน วางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะโรครุนแรงโดยทีมแพทย์และพยาบาลระดับประจักษ์เพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น การจัดการอาการหายใจลำบาก มีการประเมินภาวะสุขภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วยโดยทีมเวชกรรมฟื้นฟู จัดให้มีการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและติดตามต่อเนื่องที่บ้านและเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัด

มีการดูแลด้านโภชนาการโดยทีมแพทย์และพยาบาล เป็นผู้ประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น และส่งปรึกษานักโภชนาการให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการ และนัดประเมินภาวะโภชนาการซ้ำเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัด การติดตามความต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมพยาบาลชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านคลินิกในกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบมีจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน น้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการจัดการผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยปฐมภูมิจะช่วยให้สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ และพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการจัดการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในชุมชนจำนวน 151 ราย มีอัตราการรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 65 ($n = 98$) มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 28 ($n = 42$) เท่านั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยไม่มีผลกระทบเชิงลบต่อการเสียชีวิต¹⁶

ข้อจำกัดของการศึกษา

เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาของโรคร่วมที่ซับซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด วัณโรค โควิด 19 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญกับวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ ภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่

ด้านบริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้เครือข่ายที่รับผิดชอบนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ จัดการฝึกอบรมให้ความรู้การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อำนวยความสะดวกแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการดำเนินการ และส่งเสริมการติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น กลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงมาก โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลา และหรือมีภาวะโรคร่วมรุนแรง เน้นการจัดการเป็นรายกรณีตามสภาพปัญหา และความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามสภาพที่เป็นอยู่

2. ควรมีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว และประเมินผลการใช้เป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถปรับปรุงแก้ไข พัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางองค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้น

**การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา**

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. 2022 [cited 2022 oct 20]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
2. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D.2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 oct 20]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/HStatistic65.pdf>
3. Health Data Center. Acute exacerbations rate in patients with chronic obstructive pulmonary disease (patients aged 40 years and older) [Internet]. 2022 [cited 2022 oct 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatcd/ncd.php&catid>
4. Medical Record, Yala Hospital. Chronic obstructive pulmonary disease Statistics BE 2017-2021; 2022.
5. Sarai A, Buranathawornsom A, et al. Developing a patient care system multidisciplinary COPD Yala Hospital. Academic fair Southern Public Health District 12; 2019.
6. Ratanapitak U. Discharge planning with nursing prevention and health promotion. In: Phichitphonchai W, Asdornwise U, editors. Patient discharge planning: Concepts and applications (revised edition). Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2013. p. 36-49. Thai.
7. Khammathit A. The evidence-based approach in health care management, applied to nursing. SCNJ. 2021; 8(2): 315-28. Thai.
8. Amin AN, Cornelison S, Woods JA, et al. Managing hospitalized patients with a COPD exacerbation: The role of hospitalists and the multidisciplinary team. Postgrad Med. 2022; 134(2): 152-9.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970; 30(3): 607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
10. Crabtree BF, Miller WF. Doing qualitative research. London: Sage Publications; 1992.
11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report [Internet]. 2024 [cited 2024 jan 20]. Available from: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
12. Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage. Guidelines for diagnosing and treating chronic obstructive pulmonary disease 2022. Bangkok: Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage; 2022. Thai.
13. Sanitlou N, Sartphet W, Naphaarrak Y. Sample size calculation using G*POWER program. SVIT journal. 2019; 5(1): 496-507. Thai.
14. Sarai A. Effect of an integrate program of discharge planning and symptom experience on dyspnea management ability and dyspnea status of patients with COPD [dissertation]. Songkha: Prince of Songkla University; 2016. Thai.
15. Thanin Sincharu. Research and statistical data analysis with SPSS and AMOS. 7. Bangkok: Business R&D; 2017. Thai.
16. Ali A, Khan T, Ahmed J, et al. The multidisciplinary team (MDT) management of chronic obstructive pulmonary disease in the community. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019; 199(9): A2980. doi: 10.1164/ajrccm-conference.2019.199.1_MeetingAbstracts. A2980.