

## ประสิทธิผลโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

ฉัตรชัย วันดี<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม ปี 2568 จำนวน 72 คน กลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มควบคุม 36 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการปฐมนิเทศ การให้ความรู้เรื่องโรค การไข้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ความรู้และทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด ความรู้อาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ถูกต้องใช้เวลา 15-20 นาที กิจกรรมการติดตามที่คลินิกโรคติดต่อ และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยใช้สถิติ Paired T – Test และ Independence T – Test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง หลังทดลองมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) สรุป โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบสูงขึ้นได้

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, คุณภาพชีวิต, โรคปอดอักเสบ

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author; Chatchai Wandee Email: Chatchai.51618@gmail.com.

Received: October 27, 2025; Revised December 27, 2025; Accepted December 29, 2025

## **The Effectiveness of a Discharge Planning Program on the Quality of Life of Patients with Pneumonia in Khao Suan Kwang District, Khon Kaen Province.**

*Chatchai Wandee<sup>1</sup>*

### **ABSTRACT**

This quasi-experimental two-group study aimed to examine the effectiveness of a discharge planning program on the quality of life among patients with pneumonia in Khao Suan Kwang District, Khon Kaen Province. The sample consisted of 72 pneumonia patients who received services at Khao Suan Kwang Hospital, Khao Suan Kwang District, Khon Kaen Province, between May and August 2025. The experimental group included 36 patients, and the control group included 36 patients. The experimental group received a program comprising orientation activities, education about the disease, medication, environmental management, knowledge and skills for preventing infection transmission, health promotion, follow-up appointments, and appropriate diet. The activities required 15–20 minutes. In addition, the experimental group received follow-up care at the Communicable Disease Clinic and home visits for patients and their families. The control group received routine discharge planning. Data were collected using a quality-of-life questionnaire. Data analysis was performed using Paired t-test and Independent t-test. The findings revealed that the experimental group had significantly higher post-intervention quality of life compared to pre-intervention ( $p < 0.05$ ), and significantly higher than the control group ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Conclusion this discharge planning program was effective in improving the quality of life of pneumonia patients.

**Key word:** discharge planning, pneumonia, quality of life

---

<sup>1</sup>Professional Nursing, Khao Suan Kwang Hospital, Khon Kaen Province

## บทนำ (Introduction)

โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นภาวะที่เกิดการอักเสบของเนื้อปอด ถุงลมปอด และเนื้อเยื่อโดยรอบ ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย ในขณะที่บางกรณีอาจเกิดจากการสัมผัสสารเคมีบางชนิด<sup>1</sup> เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของโรคดังกล่าวไม่ได้จำกัดเฉพาะในมิติด้านสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ รวมถึงมิติด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีคุณภาพชีวิตลดลงถึงร้อยละ 52<sup>2-4</sup> จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่า โรคปอดอักเสบส่งผลกระทบต่อในวงกว้างต่อผู้ป่วยทั้งในมิติทางกาย และจิตสังคม จังหวัดขอนแก่น ในช่วงปี 2562–2564 มีผู้ป่วยจากโรคปอดอักเสบจำนวน 680, 571 และ 449 ตามลำดับ แม้จะมีแนวโน้มลดลง<sup>5</sup> แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบไม่ได้สูงมากเมื่อเทียบกับอัตราการป่วย แต่ปัญหา

การกลับเป็นซ้ำสะท้อนถึงข้อจำกัดในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การรักษาที่ไม่ครบถ้วน การติดตามผู้ป่วยที่ไม่ทั่วถึง รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพพื้นฐานของประชาชน และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ส่วนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเขาสวนกวางระหว่างปี 2565-2567 มีจำนวน 144, 197 และ 221 ราย พบว่า เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 39, 57 และ 82 ราย มีการกลับเป็นซ้ำจำนวน 14, 19 และ 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.89, 33.33 และ 39.02<sup>6</sup> เสียชีวิตจำนวน 7, 17 และ 27 ราย คิดเป็นอัตราการตายเท่ากับร้อยละ 50, 89.47 และ 84.37 เห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยผู้ป่วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่มีการกลับเป็นซ้ำดังกล่าว มักประสบกับข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากอาการเจ็บป่วยมักส่งผลต่อการทำงาน และการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตโดยตรง<sup>7,8</sup> คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นสภาวะสุขภาพของบุคคลที่สะท้อนถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยแนวคิดนี้ไม่ได้จำกัดเพียงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น หากยังครอบคลุม

ปัจจัยทางอารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการปรับตัว ทั้งร่างกายและจิตใจ และพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม<sup>9</sup> การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และปรับตัวต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำโดยการวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม<sup>4</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบยังมีจำกัด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย อธิบายว่ามนุษย์เป็นระบบที่มีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องต่อสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกการปรับตัวทั้งทางสรีรวิทยา อัตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาซึ่งกันและกัน การวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบสามารถตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเพื่อเพิ่มการทำงานของระบบหายใจ การเสริมสร้างทัศนคติเชิง

บวกต่อสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนบทบาทในครอบครัวและสังคม ตลอดจนการสร้างเครือข่ายการพึ่งพาและการดูแลต่อเนื่องจากบุคคลรอบข้าง เมื่อผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีในทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของรอย ย่อมส่งผลให้เกิดการฟื้นตัวที่รวดเร็ว ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนลดโอกาสในการกลับเป็นซ้ำ ส่งผลโดยตรงต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว<sup>10</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การศึกษาของ ศศิกัญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์<sup>11</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษาของกษพร พงษ์แต่<sup>12</sup> พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และด้านมีพลังกำลังใจ ส่วนการศึกษาของของ รสสุคนธ์ จารุวรรณบำรุง<sup>13</sup> พบว่า ปัจจัยบางประการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม โดยการวางแผนจำหน่ายจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวกับสภาพแวดล้อมหลังออกจากโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การวางแผนจำหน่ายยังสามารถจัดการและสนับสนุนสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสม ลดภาระหรือความเครียดที่เกิดจากการได้รับการช่วยเหลือมากเกินไป ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>14</sup>

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่นที่ผ่านมาดำเนินการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด D-M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาลซึ่งมีโครงสร้างชัดเจนใช้ระยะเวลาสั้นๆ เพียง 15-20 นาที และครอบคลุมประเด็นพื้นฐานที่จำเป็น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าวมุ่งเน้นการให้ข้อมูลมากกว่าการส่งเสริมพฤติกรรมและการติดตามผลลัพธ์รวมทั้งยังขาดระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน จากสถิติปี 2568 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 18 ราย ที่กลับมารักษาซ้ำมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ

ปานกลางถึงร้อยละ 77 และระดับต่ำถึงร้อยละ 23 และเสียชีวิตจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 33<sup>14</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าการวางแผนการจำหน่ายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำและการเสียชีวิตได้โดยการดำเนินงานดังกล่าวไม่ได้มีการเยี่ยมบ้านติดตามผล จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของโรคปอดอักเสบในอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยนำแนวคิดการเยี่ยมบ้านมาประยุกต์ร่วมกับแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ผลจากการศึกษาผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์(Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สูง

กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ในปี 2568 มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย การเยี่ยมบ้าน และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต สถานที่ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม ปี 2568

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทาง D-M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบก่อนกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค (Diagnosis) การใช้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (Medicine)

การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ (Environment/Exercise/Emotion) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการทำกายภาพบำบัดทางเดินหายใจ (Treatment) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Health) การสังเกตอาการผิดปกติและสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อน (Observation) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของร่างกาย (Diet) และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย<sup>15</sup> ที่อธิบายว่า บุคคลเป็นระบบที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ อยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวถือเป็น “สิ่งเร้า” ที่ส่งผลต่อกระบวนการปรับตัว หากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่สามารถประเมินการรับรู้ได้จาก 4 ด้านประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพแสดงที่ 1

**โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาล  
เขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น**

**สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศขณะเป็นผู้ป่วยใน ใช้เวลา 10 นาที กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ความรู้และทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด ความรู้อาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ต้องใช้เวลา 15-20 นาที

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมการติดตามที่คลินิกโรคติดต่อ ใช้เวลา 15-20 นาที

**สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัว ใช้เวลา 15-20 นาที

**สัปดาห์ที่ 4** ติดตามที่คลินิกโรคติดต่อ ใช้เวลา 15-20 นาที

**คุณภาพชีวิต**

ด้านสุขภาพกาย  
ด้านจิตใจ  
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม  
ด้านสิ่งแวดล้อม

**ภาพแสดงที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

**วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีการวัดก่อนทดลองก่อนเริ่มโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 และหลังทดลองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4

**ประชากรกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่น ในปี 2568 จำนวน 206 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม ปี 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

G\* Power Version 3.1.9.7 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพลของประชากร เท่ากับ 0.50 อ้างอิงการศึกษาของสุชาติดา ลือดัง และคณะ<sup>16</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่น โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

**เกณฑ์ในการคัดเข้า**

1. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่รับบริการแบบผู้ป่วยใน (Inpatient)

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลอยู่ในระยะที่อาการคงที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน และอยู่ในแผนการเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน

2. มีอายุตั้งแต่ 20 – 60 ปี สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายได้

3. มีบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างน้อย 1 คนที่สามารถให้การดูแล สนับสนุน และช่วยติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านได้

4. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สามารถตอบแบบสอบถาม และซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัย/พยาบาลได้อย่างชัดเจน

5. มีแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยแพทย์เป็นผู้ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

6. ส ม ค ร ใ จ เ ข้ า ร ว ม โครงการวิจัยโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent) ด้วยความสมัครใจ

7. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการติดตามและประเมินผลตามแผนการวิจัยได้ พร้อมให้ความร่วมมือในการติดตามผลหลังจำหน่าย เช่น การประเมินในช่วง 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้ (ทางโทรศัพท์/การเยี่ยมบ้าน/การนัดติดตาม)

8. มีค่า Oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>) อยู่ในเกณฑ์คือ 92 – 94% ขณะพัก และ 94 – 96% ขณะให้ออกซิเจนเสริม

### เกณฑ์ในการคัดออก

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือ sepsis ที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง

2. เข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

1. แบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบ

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF ที่พัฒนาและแปลเป็นภาษาไทย โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>17</sup> โดยผู้วิจัยนำมาจัดเรียงข้อใหม่ให้เป็นรายด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 27 ข้อ โดยมีระดับการวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี 3 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง 2 คะแนน

หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ในครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมของ เนตรชนก จุลวรรณโณ และกิตติพร เนารัศวรณ<sup>18</sup> ที่พัฒนามาจากแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำมา ประยุกต์โดยเพิ่มกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการปฐมนิเทศ ขณะเป็นผู้ป่วยใน โดยการสร้างสัมพันธให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการใช้ชีวิตประจำ ในการนอนโรงพยาบาล กฎกติกาในการปฏิบัติ ตัว การเฝ้าไข้ การเยี่ยม และประสานแรงงาน โภชนากร และเภสัชกรใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ การแนะนำการใช้ยาและอาการข้างเคียงจากยา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยใช้แล้วซักถามความ เข้าใจแล้วอธิบายซ้ำในหัวข้อที่ผู้ป่วยยังไม่ เข้าใจจนเข้าใจ และให้ความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แผนการรักษาต่อเนื่อง การส่งเสริมฟื้นฟู สภาพทางร่างกายจิตใจและสิ่งเสพติดที่ต้อง หลีกเลี่ยง การมาตรวจตามนัด การส่งต่อให้

รับการดูแลต่อเนื่อง พร้อมแนะนำหลังจาก อธิบายความรู้ในแผ่นพับแล้ว ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย แล้วให้ ความรู้ซ้ำอีกครั้งในหัวข้อที่ยังไม่เข้าใจจน เข้าใจถูกต้องทุกหัวข้อ ใช้เวลา 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการติดตามที่ คลินิกโรคติดต่อเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตาม นัด ใช้เวลา 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อประเมินความรู้ซ้ำ อีกครั้งหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยทีมสหวิชาชีพ ซักถามข้อสงสัย ตอบ คำถามพร้อมให้กำลังใจใช้เวลา 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามที่คลินิก โรคติดต่อเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้ เวลา 15-20 นาที

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยไม่ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพเชิง เนื้อหา และไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงของ เครื่องมือ (Reliability) เนื่องจากเป็นเครื่องมือ มาตรฐาน

2. โปรแกรมการวางแผนการ จำหน่ายผู้วิจัยตรวจสอบหาความตรงเชิง เนื้อหา โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน

นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัย และการประเมินผล 1 ท่าน และนำมาวิเคราะห์ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ เท่ากับ 0.94

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมเก็บข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยนักวิจัยโดยให้ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การได้มาซึ่งความยินยอมของอาสาสมัคร หลักจริยธรรม และการบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามโดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยได้ทดลองเก็บข้อมูลจำนวน 5 รายซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแยกพื้นที่ใช้ห้องให้คำปรึกษา

3. ผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูลอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สรรสนิสัยการรักษาระก้นสุขภาพ ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบ และมาตรวจตามแพทย์นัด

และแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. เพื่อไม่ให้รบกวนเวลาในการได้รับผลการผู้วิจัยกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูลก่อนวันจำหน่าย คือ เมื่ออาสาสมัครอยู่ในสภาพพร้อมไม่ระหว่างหัตถการโดยใช้เวลา 10-15 นาที และหลังจำหน่ายตามแผนการวิจัย

5. เพื่อไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยกำหนดเวลา คือ ไม่อยู่ในเวลาราชการที่ปฏิบัติงานประจำโดยได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น และกำหนดจำนวนอาสาสมัคร ไม่เกินวันละ 2 ราย

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำเข้าสู่การวิเคราะห์

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กรณีที่ตัวแปรที่มีลักษณะเป็นข้อมูลแจกแจงนับซึ่งมีระดับการวัดเป็นนามสเกล และอันดับสเกล ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และกรณีที่ตัวแปรที่มีลักษณะเป็นข้อมูลต่อเนื่องซึ่งมีมาตราวัดเป็นอัตราส่วนสเกล ใช้สถิติในการ

แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติ Paired T – Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

3. สถิติ Independence T – Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยึดหลักความเคารพในบุคคล คำนึงและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีอิสระในการตัดสินใจและให้ยินยอม ให้ความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย REC 047/ 2568 รับรองเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2568

### ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.55 จำนวน 40 ราย มีอายุระหว่าง 48-60 ปี ร้อยละ 45.83 จำนวน 33 ราย อาชีพเกษตรกรกรรมร้อยละ 38.88 จำนวน 28 ราย ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา ร้อยละ 41.66 จำนวน 30 ราย รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.05 จำนวน 31 ราย สถานภาพสมรสสมรส ร้อยละ 52.77 จำนวน 38 ราย สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ร้อยละ 62.50 จำนวน 45 ราย เคยเป็นโรคปอดอักเสบ 1 ครั้ง ร้อยละ 55.55 จำนวน 40 รายและมาตรวจตามแพทย์นัดตรงตามนัดร้อยละ 69.44 จำนวน 50 ราย

2. ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพกาย หลังทดลอง (Mean= 3.95 SD= 0.55 ) และก่อนทดลอง (Mean= 2.85 SD= 0.0 )  $2.85 \pm 0.60$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ด้านจิตใจหลังทดลอง (Mean= 4.10 SD= 0.50) สูงวก่อนทดลอง (Mean= 2.95 SD= 0.70 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมหลังทดลอง (Mean= 4.05 SD= 0.45) สูงวก่อนทดลอง (Mean= 3.00 SD= 0.55 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และด้านสิ่งแวดล้อมหลังทดลอง (Mean= 3.90 SD= 0.50) สูงวก่อนทดลอง (Mean= 2.80 SD= 0.65 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) กลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพกายหลังทดลอง (Mean= 3.05 SD= 0.60 ) และก่อนทดลอง (Mean= 2.90 SD= 0.65 ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.21$  ด้านจิตใจหลังทดลอง (Mean= 3.10 SD= 0.70 ) และก่อนทดลอง (Mean= 3.00 SD= 0.75 ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $p = 0.32$ ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมหลังทดลอง (Mean= 3.15 SD= 0.60 ) และก่อนทดลอง (Mean= 3.05 SD= 0.55 ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.27$ ) ด้านสิ่งแวดล้อมหลังทดลอง (Mean= 2.95 SD= 0.65 ) และก่อนทดลอง (Mean= 2.85 SD= 0.70 ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.30$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตรายด้านของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

| ด้านคุณภาพชีวิต    | กลุ่ม  | ก่อนทดลอง<br>(n =36) |      | หลังทดลอง<br>( n = 36) |      | p-value  |
|--------------------|--------|----------------------|------|------------------------|------|----------|
|                    |        | Mean                 | S.D  | Mean                   | S.D  |          |
| สุขภาพกาย          | ทดลอง  | 2.85                 | 0.60 | 3.95                   | 0.55 | < 0.001* |
|                    | ควบคุม | 2.90                 | 0.65 | 3.05                   | 0.60 | 0.21     |
| จิตใจ              | ทดลอง  | 2.95                 | 0.70 | 4.10                   | 0.50 | < 0.001* |
|                    | ควบคุม | 3.00                 | 0.75 | 3.10                   | 0.70 | 0.32     |
| สัมพันธภาพทางสังคม | ทดลอง  | 3.00                 | 0.55 | 4.05                   | 0.45 | < 0.001* |
|                    | ควบคุม | 3.05                 | 0.55 | 3.15                   | 0.60 | 0.27     |
| สิ่งแวดล้อม        | ทดลอง  | 2.80                 | 0.65 | 3.90                   | 0.50 | < 0.001* |
|                    | ควบคุม | 2.85                 | 0.70 | 2.95                   | 0.65 | 0.30     |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มทดลองพบว่า หลังทดลอง (Mean= 4.00

SD= 0.50 ) มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง (Mean= 2.90 SD= 0.60 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

| คุณภาพชีวิต | ก่อนทดลอง<br>(n=36) |      | หลังทดลอง<br>(n=36) |      | Mean<br>difference | 95% CI of<br>$\mu_d$ | p-value |
|-------------|---------------------|------|---------------------|------|--------------------|----------------------|---------|
|             | Mean                | SD   | Mean                | SD   |                    |                      |         |
| กลุ่มทดลอง  | 2.90                | 0.60 | 4.00                | 0.50 | 1.10               | 0.90–1.30            | 0.001*  |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง (Mean= 2.90 SD= 0.60) และกลุ่มควบคุม (Mean= 2.95 SD= 0.65) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.77) หลังทดลองกลุ่มทดลอง (Mean= 4.00 SD= 0.50) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean= 3.05 SD= 0.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

| คุณภาพชีวิต | กลุ่มทดลอง<br>(n=36) |      | กลุ่มควบคุม<br>(n=36) |      | Mean<br>difference | 95% CI of<br>$\mu_d$ | p-value |
|-------------|----------------------|------|-----------------------|------|--------------------|----------------------|---------|
|             | Mean                 | SD   | Mean                  | SD   |                    |                      |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.90                 | 0.60 | 2.95                  | 0.65 | 0.05               | -0.42 - 0.32         | 0.77    |
| หลังทดลอง   | 4.00                 | 0.50 | 3.05                  | 0.60 | 0.95               | 0.66 - 1.24          | 0.001*  |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

#### (Discussion and Conclusion)

จากสมมติฐานในครั้งนี้ คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบหลัง

ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค

ปอดอักเสบหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติอธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่นำมาใช้มีความแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติโดยเฉพาะในด้านการเป็นระบบ ความต่อเนื่อง และความเฉพาะเจาะจงต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของโรงพยาบาล ซึ่งโดยทั่วไปจะเน้นการรักษาทางกายเป็นหลัก และมีการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายในลักษณะทั่วไปและระยะเวลาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจยังขาดความเข้าใจ ความมั่นใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการรายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การซื้อยา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การสาธิตทักษะที่จำเป็น การสนับสนุนด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตลอดจนการเยี่ยมบ้านที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการดำเนิน

ชีวิตหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย<sup>15</sup> ซึ่งมองว่ามนุษย์เป็นระบบที่ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าภายในและภายนอก และมีความสามารถในการปรับตัวผ่านกลไกการเผชิญปัญหา โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทำหน้าที่เป็น “สิ่งเร้าเชิงบวก” ที่ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนากลยุทธ์การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสุดาสวรรค์ ตรรกทวิผล และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองหลังผ่าตัดที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตแรกรับ ก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่าย 1 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกคู่ สอดคล้องกับผ่องแก้ว คลังคา และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลพบว่า มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 7.5 เป็นร้อยละ 7.1 สอดคล้องกับชไมพร บัวพิน และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่า ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่าย หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด

สมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และสูงกว่ากลุ่มที่รับกิจกรรมตามปกติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ควรมีแนวทางการดำเนินงาน เช่น การจัดการอาการปวดตามร่างกาย การนอนหลับ ติดตามความร่วมมือในการรับประทานยา
2. ส่งเสริมการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การสนับสนุนการทำงานอย่างผู้ป่วยเคยทำมา
3. ส่งเสริมให้มีกิจกรรม 5 ส ในพื้นที่เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่เหมาะสม
4. ควรส่งเสริมทีมสหวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนการมีเพื่อนบ้านช่วยให้กำลังใจ

รวมทั้งการส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลข่าวสารตามความจำเป็น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีระยะเวลาการติดตามผลหลังจำหน่ายยังเป็นระยะสั้นซึ่งยังไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ในระยะยาวได้อย่างชัดเจนจึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 12 เดือน

### เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สุภัตตรา อินทร์คำน้อย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2563; 23(2): 148-160.
2. เสาวณีย์ วรรณางกูร, ญัฐติ ชูกิจรุ่งโรจน์. ผลกระทบของโควิด-19 ต่ออาการทั่วไป สมรรถภาพการทำงาน สมรรถภาพปอด และคุณภาพชีวิตหลังติดเชื้อไม่เกิน 6 เดือนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2567; 33(2): 199-207.
3. อภิสิทธิ์ ตามสัตย์. การประเมินความรุนแรงของอาการโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยอายุรกรรม. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565;23(1):483-493.
4. สุานิตร์ ใจการ, ธีรณัฐ วงศ์เจริญ. อุบัติการณ์และผลกระทบของโรค

- ปลอดอักษบ. โรงพยาบาลปง. วารสาร  
 พยาบาลทหารบก. 2564;22(1):351-353.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.  
 ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และ  
 สุขภาพ Health Data Center (HDC)  
 ระดับจังหวัด[อินเทอร์เนต]. 2568.  
 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2568] เข้าถึงได้  
 จ ก  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/  
 main/index.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php)
  6. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง.  
 รายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลเขา  
 สวนกวาง ปี 2568. ขอนแก่น:  
 โรงพยาบาลเขาสวนกวาง; 2568.
  7. รชยา พิทักษ์กรณ. ปัจจัยพยากรณ์การ  
 เกิดโรคปอดอักเสบรุนแรงจากโรคโค  
 วิด-19ในเด็กโรงพยาบาลปัตตานี.  
 วารสารกุมารเวชศาสตร์.  
 2567;63(1):47-57.
  8. ปองนุช บุญยไพศาลเจริญ. สาเหตุและ  
 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต  
 ของ ผู้ป่วย ปอด อัก เสบ ใน  
 โรงพยาบาลสิงห์บุรี. โรงพยาบาล  
 สิงห์บุรีเวชสาร. 2562;28(1):43-54.
  9. พรวิภา ปันทะ, วรรัตน์ ทาตายุ, วิน  
 เตชะเคหะกิจ, ประรณนา ปันทะ, ณภัทร  
 เพชรกัป, พีรวิญญ์ อะทะเสน. ปัจจัยที่  
 สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง  
 กับสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล  
 แบบประคับประคองในโรงพยาบาล
  - ลำปาง. เชียงรายเวชสาร.  
 2566;15(3):112-121.
  10. จูติพร ชางวษ์. โมเดลความสัมพันธ์  
 เชิงสาเหตุของการปรับตัวของ  
 พนักงานอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว  
 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ  
 COVID-19 โดยมีการเผชิญปัญหา  
 เป็นตัวแปรส่งผ่าน[วิทยานิพนธ์  
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564.
  11. ศศิภา ญจน์ สกมล ปัญญวัฒน์.  
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
 ผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลบ้านสวน  
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.  
 วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;  
 28(2): 236-243.
  12. กชพร พงษ์แต่, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช,  
 มยุลี สำราญญาติ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ  
 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่รอด  
 ชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต. พยาบาล  
 สาร. 2564;48(1):281-294.
  13. รสสุคนธ์ จารุวรรณบำรุง. ปัจจัยที่มี  
 ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้าน  
 สุขภาพของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซี  
 เมีย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
 บัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
  14. คณินิจ ศรีชะโคตร, พจนิษฐ์ ชูลีลัง,  
 เบญจพร เองวานิช, บุญมี ชุมพล, สุวัล  
 ยา ศรีรักษา. การพัฒนารูปแบบการ  
 วางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการใน

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสาร  
สภาการพยาบาล. 2565; 37(3): 20-43
15. Roy C. The Roy adaptation model.  
2nd ed. Stamford (CT): Appleton &  
Lange; 1999.
  16. สุชาดา ลือด้ง. ผลของโปรแกรมการ  
วางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์แบบ  
ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์  
ในผู้ป่วยและการกลับเข้ารับรักษาใน  
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม  
[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต]. เชียงใหม่ :  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
  17. กรมสุขภาพจิต. แบบสอบถาม  
WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย.  
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
  18. เนตรชนก จุละวรรณโณ, กิตติพร เนาว์  
สุวรรณ. ผลของโปรแกรมการวางแผน  
จำหน่ายแบบ D-METHOD ต่อความรู้  
และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลสะเตา. วารสารศาสตร์  
สุขภาพและการศึกษา. 2568; 5(1): 1-13.
  19. สุดาสุวรรณค์ ตรรกทวีผล, เตือนใจ สิ้น  
อำไพสิทธิ์, ภูริพงษ์ เจริญแพทย์, ยุพิน  
เรืองพิสิฐ. ประสิทธิผลของรูปแบบ  
การวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองหลัง  
ผ่าตัด. วารสารวิชาการกรมสนับสนุน  
บริการสุขภาพ. 2567; 20(2): 27-38.
  20. ฝนักแก้ว คลังคา, วิลาวัณย์ จันโทริ, อำ  
ภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการ  
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอด  
อักเสบโดยการมีส่วนร่วมของ  
ครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสาร  
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.  
2562; 32(2): 40-50.
  21. ชไมพร บัวพิน, พรชัย จุลเมตต์, นิยม  
พิสิฐพิพัฒนา. ประสิทธิผลของแนว  
ปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผน  
จำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วารสาร  
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ  
สาธารณสุขภาคใต้. 2562; 6(1): 51-62.