

การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

The Development of Discharge Planning Model for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients at Phra-Yuen Hospital, Khon Kaen Province.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 18,2024 ; Accepted: September 19,2024)

ณัชชา กิ่งคำ¹,พรภิวรรณ เพี้ยสังกะ¹,จติกา รัตนดาตาส²

Natcha Kingkam¹,Pornpiwan piasangka¹,Jatica Ratanadadas²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลจำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระยีน ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายได้ทดสอบความรู้ และสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจำหน่าย การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าที่แบบจับคู่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า 1)การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ คะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล พึงพอใจระดับ “มากที่สุด” ร้อยละ 83.33 3)อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ ร้อยละ 6.67 และ4) ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความพึงพอใจต่อแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 68.75

คำสำคัญ : แบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

This participatory action research aimed to develop a discharge planning model for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Phra Yuen Hospital, Khon Kaen Province. The study participants included 30 COPD patients and their caregivers who received treatment at Phra Yuen Hospital between February and August 2024. Data were collected through knowledge assessments of both patients and caregivers regarding COPD and patient self-care practices before discharge. Post-discharge, the study evaluated their knowledge retention and satisfaction. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. Qualitative data obtained from focus group discussions, interviews, and observations were analyzed using content analysis and presented descriptively.

The study's findings revealed that: 1) providing self-care education to COPD patients significantly improved their knowledge levels, with post-education scores increasing significantly ($p < 0.05$), indicating the effectiveness of the educational program in enhancing COPD patients' self-care knowledge; 2) 83.33% of patients and caregivers reported

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระยีน

² เกษัชชำนาญการ โรงพยาบาลพระยีน

the highest level of satisfaction; 3) the readmission rate within 28 days was 6.67%; and 4) 68.75% of participants were satisfied with the discharge planning model for COPD patients.

Keyword : Discharge Planning Model, Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นภาวะที่เกิดจากการทำลายของปอดเรื้อรังซึ่งไม่สามารถกลับมาสู่สภาพปกติได้ อัตราการตายของประชากรทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลก¹ พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเป็สาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ.2030 และ ในปี ค.ศ.2000 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิต 2,750,000 คน เป็นอัตราการตายร้อยละ 4.8 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลก รองจาก โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคเอดส์ อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน ปี 2561 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข²ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย 12 เขตบริการสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปีงบประมาณ 2567 สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขต 1 เขต 7 และ เขต 2 โดยคิดเป็น ร้อยละ 0.73 0.53 และ 0.52 ตามลำดับ จำนวนทุกกลุ่มผู้ป่วย มีจำนวนสูงถึง 192,884 คน ในประชากร 45,194,922 คิดเป็น ร้อยละ 0.43 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 159,398 คน และ ปี 2559 จำนวน 152,319 คน จะเห็นว่าแนวโน้มของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสังคมมีการเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากปัจจัยต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ และการออกกำลังกาย

กายที่ไม่เพียงพอ โดยส่วนใหญ่ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคนี้นักเป็นผู้ที่สูบบุหรี่และถูกส่วนผสมที่เป็นพิษในอากาศ เช่น ฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจทำให้การหายใจลำบากขึ้นและเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มากขึ้น³

โรงพยาบาลพระยีน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจากข้อมูลทางสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน ปี 2564 -2566 มีจำนวน 30 ราย ,57 ราย และ 71 ราย ตามลำดับ มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 36.66 ,19.29 และ 16.90 ตามลำดับ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีนในปัจจุบัน ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ พบว่า ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย ไม่รู้ว่าจะต้องเริ่มปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอย่างไร โดยภาวะปกติการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ ทำงานในการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต และช่วยชีวิตผู้ป่วยจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยให้ผ่านพ้นไปเสียก่อน ประกอบกับปริมาณงานที่มีอยู่มากในแต่ละเวร พยาบาลจึงไม่มีเวลาเพียงพอในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์สั่งจำหน่ายกลับบ้าน การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวจึงเป็นการปฏิบัติในขณะนั้น จะแนะนำผู้ป่วยในวันที่ยังไม่กลับบ้าน เป็นส่วนใหญ่ ในเรื่องต่างๆ อาทิ การรับประทานยา การพ่นยาขยายหลอดลม การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด ขาดเอกสารคู่มือในการปฏิบัติ ขาดการประสานงานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุม เมื่อจำหน่ายกลับบ้านอาจทำให้ผู้ป่วยไม่มี

ความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากมีอาการรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันได้

การจัดการตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการและป้องกันการทรุดลงของโรคนี้ได้ด้วยการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การทานอาหารที่เหมาะสม เพิ่มการออกกำลังกาย รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการใช้ยาและการจัดการอื่นๆ ที่สามารถช่วยลดอาการและลดความรุนแรงของโรคได้ การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีโรคเหล่านี้ การวางแผนจำหน่ายที่ดีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุม เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนจำหน่ายที่ดีนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความมั่นใจและส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอีกด้วย⁴

การดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เน้นไปที่การสร้างแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและระบบการสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดการตนเอง เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพที่ใช้งานได้ง่ายและเข้าถึงได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีได้มากที่สุด การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยการเสริมสร้างการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ การวางแผนจำหน่าย

ที่ดีทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างถูกต้องเป็นการสร้างความมั่นใจและส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วินัยชาวเชียงตุง, 2556)⁵ ที่ผ่านมาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีนในปัจจุบัน ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในปี 2564-2565 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบเดิมซึ่งยังมีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน มีเพียงร้อยละ 10.15 และ 7.07 เท่านั้น และมีผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันร้อยละ 36.66 และ 19.29 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษามาในตึกผู้ป่วยใน ได้รับการดูแลรักษาและการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามานอนรับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน ได้รับการดูแลรักษาและการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁶ โดยกระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลรับรองคุณภาพ และเพื่อให้บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และร่วมกันกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด

กันเรื้อรังที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) นี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล ประจําหน่วยงาน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง(COC) นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร รวม 16 คน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลจำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระยีน ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2567 การศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมี 4 กระบวนการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁶ โดยกระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย การวางแผน(Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่วมกันวางแผน (Planning) โดยมี การศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ในปีที่ผ่านมา การดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1)

วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและการวางแผนจำหน่าย จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน 2) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละ สหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการจำหน่าย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง สื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ และวิดีโอทัศน์ ในการให้ความรู้กับผู้ป่วย แนวทางการประเมินผล แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และใบส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และนำเสนอร่างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กำหนดภายใต้บริบทของโรงพยาบาลให้กับผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดให้เป็นแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1

ขั้นที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Acting) นำแผนจากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่การปฏิบัติตามระยะที่ 2 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1 โดยนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย

ขั้นที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observing) สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1 โดยสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องแล้วบันทึกข้อมูลไว้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่นำแผนการจำหน่ายไปใช้บันทึกผลของการปฏิบัติแต่ละครั้ง

ขั้นที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflecting) ตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการ

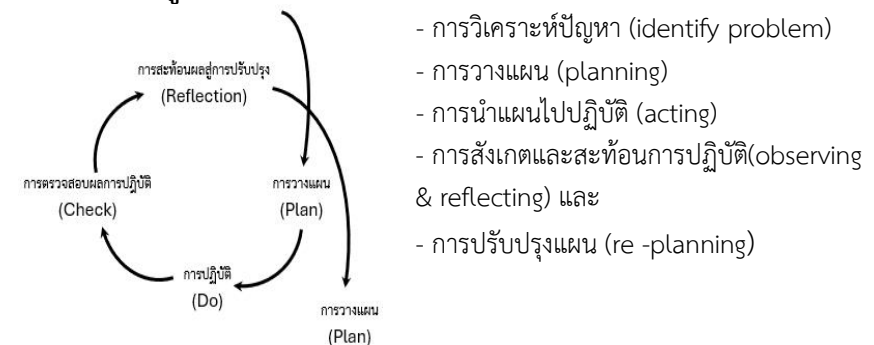
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ทีมสหสาขา
วิชาชีพที่นำแผนการจำหน่ายไปใช้บันทึกผลของการ
ปฏิบัติแต่ละครั้ง เพื่อร่วมกันประเมินความสำเร็จว่า
ตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่
มีปัจจัยและกลยุทธ์ใดที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ พบ

ปัญหาและอุปสรรคอย่างไร หรือมีกิจกรรมใดที่มีความ
ยากลำบากต่อการนำไปใช้ พร้อมทั้งเสนอแนะแนว
ทางแก้ไขและปรับปรุงให้การดำเนินงานตาม
กระบวนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และ
สรุปรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

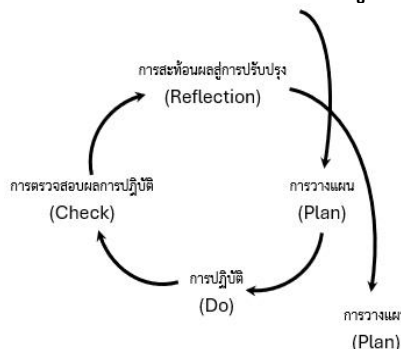
การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- 1) สถานการณ์ผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับ
บริการที่แผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพระยีน
- 2) ระบบการบริการ
พยาบาล : การวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังของตึก
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระ
ยีนในปัจจุบัน ยังไม่มี
รูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติ
ที่ชัดเจน
- 3) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ
ภายใน 28 วันของผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1 ระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย



2 การศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย



- ปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 2
 - ประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่าย
 - นำไปปฏิบัติ(acting) กับกลุ่มตัวอย่าง
 - การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ(observing & reflecting)
- ประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบ
ที่ 1 และวงรอบที่ 2 สรุปผล
กำหนดเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม
- 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ
- 3) ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน
- 4) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ BMI ประวัติการสูบบุหรี่ และโรคร่วม และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัว เป็นการวัดความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก ใช้ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมากเท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน 5) ประเด็นในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นประเด็นเกี่ยวกับบทบาทในด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำสื่อการให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วยคู่มือการดูแลตนเอง โปสเตอร์ แผ่นพับ และวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและโครงสร้างที่เหมาะสม และความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาหาค่าความตรงโดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา 3 ประการ คือ ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามเกณฑ์ (Criterion Validity) และตรงตามแนวคิด (Construct

Validity) แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหาความชัดเจนอีกครั้งโดยผู้วิจัยให้ค่าดัชนีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ (Index of Objective Congruence : IOC) คะแนน IOC ได้เท่ากับ 0.95 ขึ้นไปโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน และเภสัชกร ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจแก้ไขและปรับปรุงนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้จำนวน 10 คน แบบทดสอบความรู้ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีค่าความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ (ปธานี สายรัตน์ และคณะ, 2557) ⁷

วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-research phase)

ประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทักษะการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล 2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของงานผู้ป่วยใน 3) ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยและสอบถามความต้องการของด้านการมีส่วนร่วมในการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย (Research phase)

ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1) วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและการวางแผนจำหน่าย จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วย

การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ
วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

2) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
วงรอบที่ 1 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขา
วิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์
เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของแต่ละ สห
สาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการจำหน่าย กิจกรรมการดูแล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล จนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการดูแล
ต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมจัดทำคู่มือการดูแลตนเอง สื่อ
โปสเตอร์ แผ่นพับ และวิดีโอ ในการให้ความรู้กับ
ผู้ป่วย แนวทางการประเมินผล แบบบันทึกการวางแผน
จำหน่ายและใบส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และนำเสนอ
ร่างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กำหนด
ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลให้กับผู้ร่วมวิจัยร่วมกัน
พิจารณาความเป็นไปได้ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความ
สมบูรณ์ จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
และกำหนดให้เป็นแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1

3) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1 โดยนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้
กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย

4) สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1 โดย
สังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
แล้วบันทึกข้อมูลไว้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่นำ
แผนการจำหน่ายไปใช้บันทึกผลของการปฏิบัติแต่ละ
ครั้ง เพื่อร่วมกันประเมินความสำเร็จว่าตรงตาม
วัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่ มีปัจจัย
และกลยุทธ์ใดที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ พบปัญหา
และอุปสรรคอย่างไร หรือมีกิจกรรมใดที่มีความ
ยากลำบากต่อการนำไปใช้ พร้อมทั้งเสนอแนะแนว

ทางแก้ไขและปรับปรุงให้การดำเนินงานตาม
กระบวนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5) ปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกันกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อร่วมกัน
ปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมตามปัญหา
และอุปสรรคที่พบหรือตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิด
ความสะดวกต่อการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับในทีมสห
สาขาวิชาชีพ ก่อนนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 2 ไปทดลองใช้อีกครั้ง

6) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 2 นำแผนการจำหน่ายและเครื่องมือ
ที่ปรับแล้วมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
จำนวน 30 ราย

7) สังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 2 โดย
สังเกตและตรวจสอบข้อมูลการบันทึกของทีมสหสาขา
วิชาชีพในหอผู้ป่วย ประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขา
วิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อสรุปผลการนำแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 2 ไปใช้
สรุปความสำเร็จปัญหาอุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะ
ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขและกำหนดรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ขั้นประเมินผล (Evaluation phase) ร่วมกัน
ประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนาแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วงรอบที่ 1 และ
วงรอบที่ 2 ได้แก่ ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับ
โรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบประเมิน
ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการ
วางแผนจำหน่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล
และ อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน กำหนดให้
เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระยีน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายได้ทดสอบความรู้ และสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจำหน่าย การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าที่แบบจับคู่ (paired t-test) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม สทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 เลขที่โครงการวิจัย REC 004/2567

ผลการศึกษา

1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากสถานการณ์พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อายุระหว่าง 60-79 ปี และมีสถานภาพสมรสเป็นคู่สมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการ

สูบบุหรี่ โดยมากกว่าสูบบุหรี่มานานกว่า 21 ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อยได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 3-4 วันก่อนจำหน่าย จึงได้พัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ 1) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่การรับจนกระทั่งจำหน่ายและติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) นวัตกรรมการผลิตสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยโดยใช้ สื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ให้ความรู้ และแผ่นพับ เพื่อการให้ความรู้และเพิ่มทักษะ 3) คู่มือการดูแลตนเอง และ 4) แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

2.1 ด้านความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยของ Pre-test เท่ากับ 11.40 และ Post-test เท่ากับ 14.00 ซึ่งแสดงถึงการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้เท่ากับ 2.60 คะแนน 2) ร้อยละของการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.81% 3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน Pre-test เท่ากับ 0.99 และ Post-test เท่ากับ 0.72 แสดงว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ คะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ในการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ (t) ของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 30)

การทดสอบ	Mean	SD	t	p-value
ก่อน	11.40	0.99	16.47	< 0.001
หลัง	14.00	0.72		

หมายเหตุ: ค่าสถิติ (t) จากการวิเคราะห์ pair t-test แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.

2.2 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล พึงพอใจระดับ “มากที่สุด” ร้อยละ 83.33 และความพึงพอใจระดับ มาก ร้อยละ 16.67 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครั้งนี้

2.3 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ ร้อยละ 6.67 ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2566 ที่มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ ร้อยละ 16.90 แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน

2.4 ด้านความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 6 หัวข้อหลัก โดยมีการแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด, เห็นด้วยมาก, เห็นด้วยปานกลาง, เห็นด้วยน้อย, และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าเป็นด้วยมากที่สุด ในแต่ละข้อดังนี้ 1) กระบวนการสามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ร้อยละ 62.5 2) ระยะเวลาเหมาะสม ร้อยละ 56.25 3) สื่อความรู้เหมาะสม ร้อยละ 68.75 4) เครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้ ร้อยละ 62.5 5) รูปแบบช่วยลดระยะเวลาการประเมินอาการผู้ป่วย ร้อยละ 56.25 และ 6) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 68.75 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในทุกหัวข้อ

สรุปและอภิปรายผล

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการพยาบาลที่สำคัญตั้งแต่การประเมินถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมทั้ง

ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลครอบครัวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมถึงการติดตามดูแลและจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นกระบวนการของการบริการซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการพยาบาลในการให้ความรู้และการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องการความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ เสนีย์⁸ พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองรวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่มีความเฉพาะในแต่ละโรค การให้คู่มือ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทั้งวิธีการจัดในลักษณะเป็นรายบุคคลและกลุ่มย่อยได้ผลดีในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ทำให้พฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการวางแผนจำหน่ายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญ เพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม และควรนำเทคโนโลยีมาใช้ปรับปรุงการให้บริการพยาบาล เช่น Application ในการประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยทำเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถประเมินได้ real time เพื่อให้สามารถวิเคราะห์

พฤติกรรมที่ควรให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2) ศึกษาประสิทธิภาพการนำใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ต้องดูแลต่อเนื่องในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ นายแพทย์ณัฐพล หมื่นสีพรหม รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

พระยืน คุณสกาเวเดือน ส้ารวย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คุณเยาวเรศ คุณแก้ว หัวหน้างานผู้ป่วยใน ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในและทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระยืน ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุกด้าน รวมถึงผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล ที่เข้าร่วมการศึกษา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (2010). Towards a common language for functioning, disability and health. [cited 2020 Nov 7] Available from <http://www.who.int/classification/icf>.
2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center : HDC). 2566 อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2567 สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2566
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&catid=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=33b1c30a4652927ac32fee24e8906170>
3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2565. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: 168 หน้า.
4. ธิติภรณ์ ยอเสน. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร, 39(3), 52-65.
5. วินัย ชาวเชียงตุง. (2556). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
6. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planner (3rd ed). Geelong, Australia: Deakin University Press.
7. ปราณีย์ สายรัตน์ และคณะ. (2557). ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร, 41(4), 23 - 35.
8. อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 129-134.