

งานวิจัย (Research)

1. ผลงาน ลำดับที่

2. รูปแบบการเขียนผลงานวิชาการ

☐ งานวิจัย (Research)

☐ Oral Presentation

3 หน่วยงาน.....งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางแก้ว.....

4. การเขียนผลงานวิจัย

1). ชื่อเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

2). ผู้จัดทำผลงาน (ไม่เกิน 3 คน)

ผู้จัดทำผลงาน : ชื่อ-สกุล นางอัมพร ภิวัฒน์กุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน เบอร์โทรศัพท์ 089-6579103

3). บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว โดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – Group Pre test and Post test Design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกลุ่มทดลองก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมด้านการประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองและด้านการควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและช่วยให้สภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นลดลง

4) บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease:COPD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรโลก ปี 2019 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประชากรโลกคิดเป็น 3.23 ล้านคนและพบว่า 90% ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เสียชีวิตช่วงอายุน้อยกว่า 70ปี⁽¹⁾ ในประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็น

สาเหตุ 1 ใน 5 ที่ทำให้สูญเสียทรัพยากรสุขภาพจำนวนมากอีกทั้งเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 รองจากมะเร็งปอด ปอดอักเสบและวัณโรค พบว่าสถิติการเกิดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564-2566 จำนวน 9,193 8,014 และ 12,886 คน ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากร ใน 3 ปีดังกล่าวคิดเป็น 15.07 12.98 และ 20.89 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของปอดอย่างถาวร ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติและหายขาดได้ เมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือได้รับสารก่อระคายเคืองจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมและปอด จะทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก (dyspnea) ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ และระบบสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบอย่างเฉียบพลัน ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำในห้องฉุกเฉินและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีเป้าหมายคือ การลดอาการปัจจุบันและป้องกันความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือการป้องกันการกำเริบของโรค เพื่อลดความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุงปี 2564 – 2566 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admission) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 12.87, 9.5 และ 24.48 ตามลำดับ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมง (Re-visit) มากเป็นอันดับที่ 1 ปี 2566 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จัดอยู่ในกลุ่ม 5 อันดับโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหายใจลำบาก จนต้องมารักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านกระบวนการดูแล พบว่า แนวทางการวางแผนจำหน่ายที่มีอยู่ไม่ได้ นำสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันของพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการประเมินผลและการติดตามอย่างต่อเนื่อง การดูแลรักษามุ่งเน้นการจัดการอาการหายใจลำบากมากกว่าการสอน ให้คำแนะนำหรือฝึกทักษะที่จำเป็นและขาดการติดตามเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านผู้ป่วย พบว่า มีประวัติเคยสูบบุหรี่ในอดีตและบางรายยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ การใช้ยาสูดพ่นไม่ต่อเนื่องหรือไม่ถูกต้อง สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอากาศขึ้น ฝนตกบ่อย สิ่งแวดล้อมที่ปกอากัสนี้ฝุ่น ควัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่มีแรงสุดยาส่งผลให้ได้รับปริมาณยาไม่เพียงพอจึงไม่สามารถป้องกันและรักษาอาการเหนื่อยหอบได้ ดังนั้นการได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะตามคำแนะนำของทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย เลือกใช้วิธีจัดการอาการเจ็บป่วย ส่งผลให้สามารถควบคุมและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นทั้งในภาวะอาการสงบและภาวะอาการกำเริบของโรคได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดอาการกำเริบซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถควบคุมและจัดการอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ญาติและสมาชิกในครอบครัวรับรู้และเข้าใจ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย นำสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5) วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

6) แนวคิด ทฤษฎี / การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. แนวคิดการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planing concept)
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
4. แนวคิดกระบวนการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7) วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว โดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Groups Pre-test and Post-test Design)

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ
2. ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ประกอบด้วย

D = Disease ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสาเหตุ/ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการกำเริบ

M = Medication ความรู้และทักษะจำเป็นเกี่ยวกับการใช้ยา

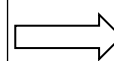
E = Environment & Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

T = Treatment แผนการรักษาและแผนการปฏิบัติตัว

H = Health การส่งเสริม ฟิตเนสทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

O = Out patient referral การมาก่อนนัดกรณีฉุกเฉินการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน

D = Diet การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและภาวะสุขภาพ



1. ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลบางแก้ว จำนวน 104 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G*Power กำหนดค่า Power of test = .95 อิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = .6 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษาวิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 4 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษา ประวัติการสูบบุหรี่/ใบจาก ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้หอบกำเริบ ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ยาที่ใช้ในการรักษา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่างจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่และไม่ใช่ โดยลักษณะคำถามมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom อ้างถึงใน วิไลวรรณ ภูศรีเทศ)

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9	หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก ดัดแปลงจากการศึกษาของ อาติละห์ สะโร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของความถี่ในการปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ มี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อเกิดอาการ	4 คะแนน
ปฏิบัติมากกว่าไม่ปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ	3 คะแนน
ปฏิบัติเท่ากับไม่ปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยกว่าไม่ปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลยเมื่อเกิดอาการ	0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาจัดลำดับคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก โดยจัดลำดับคะแนนอิงเกณฑ์คำนวณอันตรายภาคขึ้น โดยใช้สูตร

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด - คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จำนวนช่วง

โดยคำนวณช่วงคะแนน ดังนี้

2.66 – 4.00	ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมาก
1.34 – 2.65	ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 1.33	ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ แล้วจึงประเมินผล ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงและทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแก้ว
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการ การถามและตอบแบบสอบถามกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจ
4. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย
5. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
6. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถาม และคอยตอบข้อสงสัย กรณีที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังและเขียนคำตอบให้ตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขั้นทดลอง

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีการประเมินผู้ป่วยโดยแบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองและใช้วิธีสัมภาษณ์ในรายที่อ่านหนังสือไม่ออกและเขียนไม่ได้ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วย ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากและแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยตามแนวทางการวางแผนจำหน่าย D-METHOD (Pre- test)
2. วางแผนแนวทางการให้การดูแลและฝึกทักษะผู้ป่วยตามประสาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยประสานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร เจ้าหน้าที่สุขภาพจิตและยาเสพติด
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ดังนี้
 - 3.1 ให้ความรู้เรื่องโรค ปัจจัยกระตุ้น การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินความต้องการ การดูแลความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว ปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคและประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาล
 - 3.2 การให้ความรู้เรื่องยาและทักษะการใช้ยาสูดพ่นโดยเภสัชกร
 - 3.3 การให้ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการฝึกการหายใจ โดยนักกายภาพบำบัด

3.4 การให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค โดยนักโภชนาการ

3.5 การให้ความรู้เรื่องการจัดการภาวะเครียด/วิตกกังวลในรายที่ประเมิน 2Q Positive และการลด เลิกบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตและยาเสพติด

4. การติดตามประเมินผล วันจำหน่ายจะมีการประเมินซ้ำทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-MEHOD

5. ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบทำให้อาการกำเริบ

6. ติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลสิ่งแวดล้อม กระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรง ในสัปดาห์ที่ 2

7. การติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Post-test)

ขั้นหลังการทดลอง

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
2. เรียบเรียงการเขียน สรุปรายงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม
3. เผยแพร่ผลงาน นำเสนอผลงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์ เนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) โดยวัดความสอดคล้องข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 20 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลกสทรา จังหวัดพัทลุง เพื่อความชัดเจนและความเข้าใจในข้อคำถาม ส่วนของการรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-21(Kuder-Richarson) ตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. วิเคราะห์ลักษณะทางด้านประชากร ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ คือ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ PPHOREC/2566 COA NO.60 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2566 และในการเก็บข้อมูลมีการดำเนินการ คือ 1) ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย 2) ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าด้วยเหตุผลใดโดยไม่มีผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย 4) การนำเสนอผลการวิจัย จะ

นำเสนอในภาพรวม ข้อมูล ชื่อ-นามสกุล รวมถึงข้อมูลรายบุคคลจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่

8) ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.30 อายุเฉลี่ย 71.10 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.00 น้ำหนักอยู่ระหว่าง 50-59 กิโลกรัม ร้อยละ 40.00 น้ำหนักเฉลี่ย 56.37 กิโลกรัม ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 160 – 169 เซนติเมตร ร้อยละ 60.00 ส่วนสูงเฉลี่ย 162.67 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50 – 24.90) ร้อยละ 60.00 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.42 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.70 และมีรายได้เท่ากับรายจ่าย ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 90.00 สูบบุหรี่/ใบจาก ร้อยละ 100.00 มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ 30 - 39 ปี ร้อยละ 33.40 เฉลี่ย 34.20 ปี สูบจำนวนน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 63.30 เฉลี่ย 12.67 มวนต่อวัน ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง น้อยกว่า 10 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.70 ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบ คือ ละอองฝุ่นและควันบุหรี่ ร้อยละ 26.70 ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 เฉลี่ย 15.53 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่ใช้ยาในการรับประทาน คือ Theo-dur และใช้ยา Salbutamol ในการพ่นสูดขยายหลอดลม ร้อยละ 53.30 และใช้ยาพ่นสูดสเตียรอยด์ คือ Seretide 25/125 ร้อยละ 76.70 มีระดับความรุนแรง ระดับ Severe ร้อยละ 36.70 และไม่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล (Re-admit) ร้อยละ 93.30

2 ข้อมูลแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวม ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.78 และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก หลังได้การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 98.07

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n= 30)

ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ค่าเฉลี่ยคะแนน	ร้อยละ	ระดับ
ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	10.47.	69.78	ปานกลาง
หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	14.37	95.78	มาก

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ข้อที่ 10 รองลงมา คือ ข้อที่ 13 และข้อที่ 1 โดยก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 46.70, 53.30, 56.70 และเพิ่มขึ้นหลังได้การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เป็นร้อยละ 100.00, 96.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ข้อคำถาม	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีสาเหตุเกิดจากการอักเสบของทางเดินหายใจ และปอดจากการระคายเคืองของสิ่งกระตุ้น	0.57	56.70	0.97	96.70
2. อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด	0.70	70.00	0.93	93.30
3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถรักษาให้หายขาด โดยไม่ต้องใช้ยาตลอดไป	0.53	53.30	0.90	90.00
4. การสัมผัสกับฝุ่นละออง ควันไฟ ควันบุหรี่ ไรฝุ่นในบ้าน จะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบได้	0.80	80.00	0.93	93.30
5. การสูบบุหรี่ จะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้	0.83	83.30	0.97	96.70
6. การเลี้ยงสัตว์ เช่น แมว สุนัข ไว้ในบ้านมีผลต่ออาการ	0.63	63.30	1.00	100.00
8. การฝึกหายใจ โดยการนั่งพิงพนักเก้าอี้ วางมือ 2 ข้างที่หน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ซ้ำ ให้หน้าท้องโป่ง แล้วปล่อยลมหายใจทางปากพร้อมห่อปาก ทำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที ช่วยป้องกันอาการหอบกำเริบได้	0.67	66.70	0.97	96.70
9. การหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากเร็ว ๆ จะช่วยลดอาการหอบกำเริบได้	0.73	73.30	0.97	96.70
10. การทำสมาธิ สวดมนต์ ทำจิตใจให้สงบ จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบกำเริบได้	0.47	46.70	1.00	100.00
11. หลังพ่นยาไปแล้ว 2 ครั้ง ยังหอบอยู่ ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที	0.87	86.70	1.00	100.00
12. หลังจากใช้ยาพ่นควบคุม ต้องบ้วนปาก ด้วยน้ำสะอาด และทำความสะอาดในช่องปากทุกครั้ง	0.87	86.70	0.97	96.70
13. ถ้าไม่มีอาการหอบ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาพ่นควบคุม	0.53	53.30	1.00	100.00
14. วิธีการพ่นยาถูกเงื่อนไขถูกต้อง ประกอบด้วย 1) เขย่าหลอดยาในแนวตั้ง 3-4 ครั้ง และ 2) หายใจเข้า ซ้ำๆ ลึกๆ ทางปาก พร้อมกดยาสูดพ่นแล้วกลืนหายใจ 10 วินาที ห่างกัน 1 นาที ทำแบบเดียวกัน ซ้ำอีก 1 ครั้ง	0.83	83.30	0.90	90.00
15. การรับประทานอาหารที่มีแป้งมาก ดื่มชา กาแฟ จะทำให้เกิดอาการแน่นท้อง ท้องอืด ส่งผลให้เกิดอาการหอบกำเริบได้	0.63	63.30	0.90	90.00

2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก โดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากโดยรวม ก่อน

การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.01 และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก หลังได้การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.09

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	ระดับ
ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	2.01	0.48	ปานกลาง
หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	3.09	0.31	มาก

2.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก ด้านการประเมินอาการหายใจลำบาก ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.27 และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก หลังได้การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.11 ด้านการควบคุมอาการหายใจลำบาก ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.89 และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก หลังได้การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.08

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความสามารถในการจัดการ อาการหายใจลำบาก	ก่อนการใช้โปรแกรมการ วางแผนจำหน่าย			หลังการใช้โปรแกรมการ วางแผนจำหน่าย		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
	คะแนน			คะแนน		
การประเมินอาการหายใจลำบาก	2.27	0.43	ปานกลาง	3.11	0.52	มาก
การควบคุมอาการหายใจลำบาก	1.89	0.59	น้อย	3.08	0.36	มาก

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ย 10.47 คะแนน หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 14.37 คะแนน ดังนั้น ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	10.47	2.36	8.857	0.000**
หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	14.37	1.03		

** p < 0.05

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากโดยรวม ด้านการประเมินอาการหายใจลำบาก และการควบคุมอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ($n = 30$)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก โดยรวม				
ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	2.01	0.48	11.159	0.000**
หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	3.09	0.31		
การประเมินอาการหายใจลำบาก				
ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	2.27	0.43	7.613	0.000**
หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	3.11	0.52		
การควบคุมอาการหายใจลำบาก				
ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	1.89	0.59	9.568	0.000**
หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	3.08	0.36		

** p < 0.05

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จากการศึกษา พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.37 (SD = 1.03) อยู่ในระดับมาก มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.47 (SD = 2.36) ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมบูรณาการการวางแผนจำหน่าย โดยมีการวางแผนแนวทางการให้การดูแลและฝึกทักษะผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายประสานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร เจ้าหน้าที่สุขภาพจิตและยาเสพติด ซึ่งมีการให้ความรู้เรื่องโรคและยา ปัจจัยกระตุ้น การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินความต้องการ การดูแล ความรู้ ความเข้าใจ การ

ปฏิบัติตัว ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคและประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลและมีการติดตามประเมินผล วันจำหน่ายจะมีการประเมินซ้ำทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-MTEHOD ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาดีละห์ สะโร พบว่า หลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์ต่อความสามารถในการจัดการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงและมีความรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีระพันธ์ ไต้หนองแปน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและผลกระทบต่อสภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณษา ภาสพานทองและคณะ¹ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ หลังปุเต๊ะและคณะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และด้านการประเมินอาการหายใจลำบาก และด้านการควบคุมอาการหายใจลำบากหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ดีวก่อนดำเนินการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากโดยรวม ด้านการประเมินอาการหายใจลำบาก และการควบคุมอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.09 (SD = 0.31) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 (SD = 0.48) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (SD = 0.36) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.89 (SD = 0.59) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความรู้ และรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากได้มากขึ้น เพราะโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการวางแผนแนวทางการให้การดูแล และฝึกทักษะผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยประสานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร เจ้าหน้าที่สุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องยา และทักษะการใช้ยาสูดพ่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการฝึกการหายใจ ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การจัดการภาวะเครียด/วิตกกังวล และการติดตามประเมินผลในวันจำหน่ายจะมีการประเมินซ้ำทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ D-METHOD ทำให้กลุ่มตัวอย่างและญาติ มีการป้องกัน และจัดการอาการหายใจลำบากได้อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ซึ่งการประเมินซ้ำ ทบทวนความรู้ก่อนกลับบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมิน

อาการเตือนของการเกิดอาการหายใจลำบากได้ทันทั่วทั้งที่ และสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al.) ว่าการรักษาโรคที่มุ่งรักษาที่สาเหตุไม่สามารถควบคุมอาการได้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการกับสาเหตุและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอาดีละห์ สะโร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์อาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์อาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ นุซรัตน์ จันทรโร พบว่า ความสามารถในการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าก่อนที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพล ศรีแก้วและคณะ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมผลของ โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง พฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีระพันธ์ โตหนองแปน พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ พฤติกรรมจัดการตนเองและผลกระทบต่อสภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร เจ้าหน้าที่สุขภาพจิต และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องให้ความสำคัญกับการวางแผนจำหน่ายและนำแนวทางมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย โดยสามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล ต่อเนื่องจนถึงระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบาก มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ในการกระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรง และสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้

2. ผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชน ต้องสนับสนุนให้มีระบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ เน้นการประเมินผู้ป่วยตามอาการ โดยบูรณาการการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินรูปแบบและแนวทางการวางแผนจำหน่ายให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข(2566).ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ.นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- นภัสวรรณ สันจร (2563).ผลของการใช้ชุดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาตรวจรักษาอาการกำเริบเฉียบพลันและการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร,10(2),54-68.
- ธีระพันธ์ ไต้หนองแปน. (2566) . ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ,3(1), 6-16.
- นุชรัตน์ จันทโร. (2561).ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการอาการหายใจลำบากต่อความสามารถในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์, 38(4) ,25-37.
- พรรณภัทร สีนุแปง กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2564) .พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ,4(2),205-218.
- วรภรณ์ ผาทอง รัตนาภรณ์ ภูมิรินทร์ ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณและชื่นจิตต์ สมจิตต์. (2563). เรื่อง ประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่ และจากการวิเคราะห์ ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำในหอผู้ป่วยกุมารเวช กรรม โรงพยาบาลแพร่.วารสารโรงพยาบาลแพร่,28(2) ,36-49.
- วิไลวรรณ ภูศรีเทศ.(2564).ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์.วารสารการประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ระดับชาติ ครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ศิวพล ศรีแก้ว,ชนิสรา แสนยบุตร, ปวีณกานต์ จวนสงและนิสากร วิบูลชัย.(2566)ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการอาการหายใจลำบากต่อพฤติกรรมการจัดการอาการหายใจลำบากและภาวะหายใจลำบาก.นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ,20(2),100-115
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย(2565).แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.กรุงเทพฯ: บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด.
- สุพรรณภา ภาสพานทอง , นิตยา เพ็ญศิริณภา และ ธีระวุธ ธรรมกุล(2566).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร.วารสารวิจัยและนวัตกรรมการสุขภาพ,6(1):3-14.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง(2566).ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ.พัทลุง:สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง.
- อาติสละห์ สะไร. (2559).ผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์ต่อความสามารถในการจัดการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.บทความวิจัยฉบับเต็มการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ครั้งที่ 6, 516-527.

อำไพ หลังปุเต๊ะ,พาริตา สุเต็น และปราโมทย์ ถ่างกระโทก(2561) . ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล .
ศรีนครินทร์เวชสาร,33(4) :346-350.

Faul,F. ,Erdfelder, E.,Lang,A.-G., & Buchner,A. 2007G*Power :3A flexible statistical power
analysis program for the social , behavioral , and biomedical sciences . Behavior
research methods.2007 ;(2)39:191-175.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(ปอด
อุดกั้นเรื้อรัง\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(ปอดอุดกั้นเรื้อรัง)) สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566.

Maramba. ,P.J,Richards,S.& Larrabee,J.H.(2004) Discharge planning process:Apply a model
for evidence-based practice.Journal of Nursing Care Qualite. 19(2):129-129