

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ โรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำ

The Effect of The Nursing Discharge Plan Program on Activity of Daily Living Among Elderly Patients with Pneumonia in Chiang Kham Hospital

กรวิ วงศ์ไชยา^{1,*}, บุญญศิริ วงศ์กาศ¹ และ ปานจันทร์ อินทนิล¹

Korrawee Wongchaiya^{1,*}, Bunyasiri Wongkat¹, and Panchan Inthanin¹

ABSTRACT

The objective of this research was to study the effect of using a planning program to restore the ability to perform the daily routines of elderly patients with pneumonia in Chiang Kham Hospital. It is a semi-experimental study. Two groups measured the results after the experiment. The sample group is 58 elderly patients, both male and female, treated for pneumonia, specifically selected and divided into an experimental group and a control group of 29 people each. The research tools were a discharge planning program to improve the ability of elderly patients with pneumonia to perform activities of daily living, and a questionnaire assessing the activities of daily living of the elderly. Descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, average, and standard deviation were applied. Additionally, inferential statistics were used, which included Mann-Whitney U statistics, chi-square statistics and Fisher's exact test.

The results showed that the ability to perform daily activities in both groups was at the level of self-reliance. The experimental group had a higher average score than the control group ($\bar{x} = 19.48$, $S.D. = 1.184$) and ($\bar{x} = 18.86$, $S.D. = 2.216$), respectively; the comparison of the ability to perform daily routines between the groups was not statistically significant ($Z = 1.021$, $p > .05$). The experimental group did not have a readmission patient (100%), while the control group had two patients (6.90%) within a 4-week period. In conclusion, both groups of elderly patients showed no statistically significant differences in either ADL ability or readmission rate.

Keywords: Activities of Daily Living; Elderly patients; Nursing Discharge plan; Pneumonia; Program

ARTICLE INFO

Article History:

Received : March 23, 2026

Revised : September 11, 2026

Accepted : October 05, 2026

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

¹ Registered Nurse (Senior Professional Level), Chiang Kham Hospital, Phayao Province. Thailand.

*Corresponding author, E-mail: kojai052516@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษารโรคปอดอักเสบ จำนวน 58 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mann-Whitney U, Chi-Square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับพึงตนเองได้ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 19.48, S.D. = 1.184$) และ ($\bar{X} = 18.86, S.D. = 2.216$) ตามลำดับ การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 1.021, p > .05$) กลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำ (ร้อยละ 100) ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำจำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.90) ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและอัตราการกลับมารักษซ้ำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน; ผู้ป่วยสูงอายุ; การวางแผนจำหน่าย; ปอดอักเสบ; โปรแกรม

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีความรุนแรงได้ตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้ตลอดปี และจะพบมากในฤดูฝนและฤดูหนาว เนื่องจากอากาศเอื้อต่อการแพร่เชื้อ และภูมิคุ้มกันลดลงจากการเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ (Division of Epidemiology, Department of Disease Control, 2023) รวมถึงปัญหาหมอกควันและ PM 2.5 ในฤดูหนาวซึ่งทำให้โรคปอดอักเสบรุนแรงขึ้น (Pothirat *et al.*, 2019) จากสถานการณ์ประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 โรคปอดอักเสบเป็นโรค 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปี และมีแนวโน้มอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้น จากรายงานพบอัตราป่วย 357.77 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.33 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุ และสภาพแวดล้อม สำหรับเด็กและผู้สูงอายุจะมีความรุนแรงของโรคมก พบอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 4 ปี ผู้ที่มีอายุ 65 ปีเป็นต้นไป และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โดยพบว่าอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี 2,015.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 1,013.91 ต่อประชากรแสนคน (Division of Epidemiology, Department of Disease Control, 2023) โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุเป็นภาวะอักเสบของถุงลมปอด

ทำให้เนื้อปอดแข็งและมีหนอง สาเหตุสำคัญมาจากการติดเชื้อ เช่น *K. pneumoniae* และ *P. aeruginosa* รวมถึงการสำลักอาหาร โดยผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงและเสียชีวิตสูง เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ กลไกการกลืนบกพร่อง และภูมิคุ้มกันลดลง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือดหรือภาวะหายใจล้มเหลว (Nakphanich & Duangchan, 2023) ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น ดังนั้น ปอดอักเสบในผู้สูงอายุจึงน่ากลัวกว่าในคนทั่วไป

จากความรุนแรงและความซับซ้อนของโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินของโรคจึงมีความจำเป็น โดยปัจจัยสำคัญสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โรคร่วม ภาวะทุพโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านการเกิดโรค ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความรุนแรงของโรคและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Supeedaen *et al.*, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดย อารี สุขแจ่ม (Sukchaeng, 2022) กล่าวว่า การนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD มาบูรณาการ สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และ พรทิพย์ บุญกันทะ (Boonkantha, 2023) กล่าวว่า การใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปกติและไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาวดีศรี วันสามงาม และคณะ (Wansamngam *et al.*, 2023) ที่นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิด D-METHOD มาใช้ในผู้ป่วย พบว่าสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมหลังจำหน่าย ส่งผลให้ลดการกลับมารักษาซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะเห็นได้ว่า หลัก D-METHOD มีประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการ อันนำไปสู่การลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบได้

โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ มีขนาด 231 เตียง (ระดับ M 1) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลสุขภาพประชาชนในตะวันออกของจังหวัดพะเยา รับผิดชอบดูแล 4 อำเภอ คือ อำเภอภูซาง อำเภอจุน อำเภอปง และอำเภอเชียงม่วน หอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ มีสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยปี 2565 - 2567 จำนวน 2,477, 2,841 และ 3,110 รายตามลำดับ และพบว่า มีจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุมารักษาเป็นจำนวน 3,472, 4,287 และ 4,613 ครั้งตามลำดับ โดยผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีจำนวน 215, 222 และ

234 รายตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 30, 22 และ 23 ราย ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ จากการดำเนินงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายยังขาดความเป็นระบบและไม่ครอบคลุมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย การให้ข้อมูลส่วนใหญ่เน้นความรู้ทั่วไปภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจแตกต่างกัน ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ภายหลังจำหน่าย รวมถึงเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ (Chiang Kham Hospital, 2024)

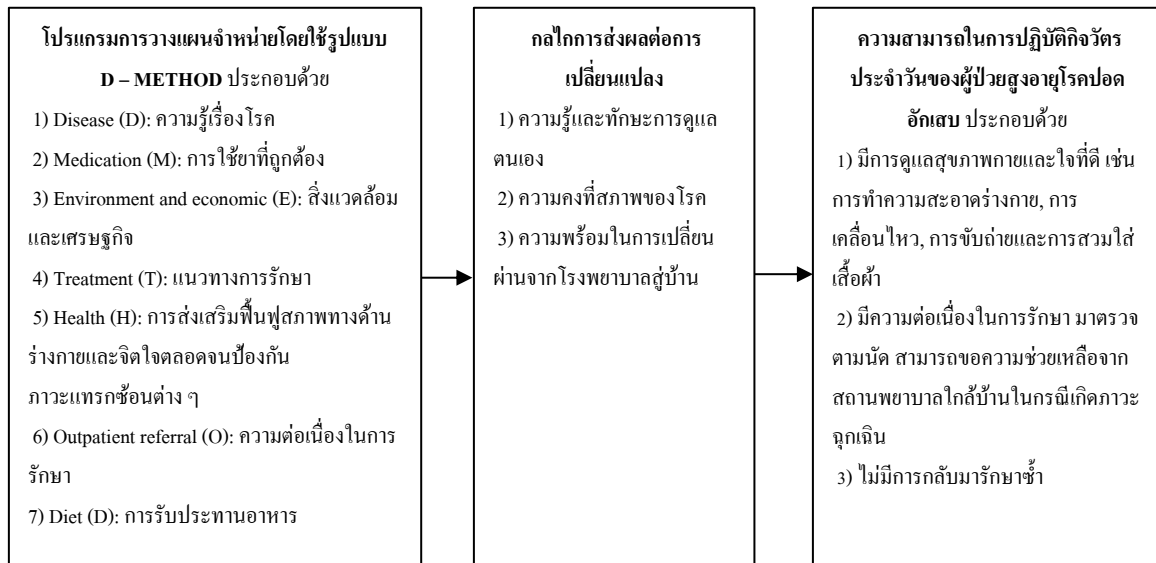
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิด D-METHOD (Orem, 1985) ซึ่งเน้นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสมและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังทดลอง (Post test only design) โดยคัดเลือกทั้งสองกลุ่มที่มีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้สามารถนำไปเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 58 ราย กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีระดับความรู้สึกตัวปกติ 3) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคมะเร็ง ไตวายที่ต้องฟอกไต และ โรคหัวใจที่อาการไม่คงที่ 4) สามารถอ่านออก และสื่อสารได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีอาการไม่คงที่ในขณะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลวหรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นหรือการได้ยินอย่างรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนหรือมีปัญหาด้านความจำที่ส่งผลการรับรู้และปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม 4) ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่เหมาะสมต่อการ

เข้าร่วมวิจัยด้วยเหตุผลทางคลินิกอื่นๆ และเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการเข้าร่วมงานวิจัย (discontinuation criteria) คือ 1) มีอุบัติเหตหรืออาการของโรครุนแรงขึ้นในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 2) ผู้ป่วย ขอดอนตัวออกจากการวิจัย 3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไม่สามารถสื่อสาร หรือให้ข้อมูลการวิจัยได้ 4) เข้าร่วมโปรแกรม ไม่ครบกำหนดตามระยะเวลาที่กำหนด และ 5) ย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัดหรือไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่าย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power เลือกใช้สถิติ Mann-Whitney U test (Wilcoxon-Mann-Whitney test) สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มอิสระ เนื่องจากคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการคงที่และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ มีแนวโน้มกระจุกตัวอยู่ในระดับคะแนนสูง (ceiling effect) ทำให้ข้อมูลไม่เป็นไปตามการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยจึงวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ล่วงหน้าโดยเลือกใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (non-parametric statistics) ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบการวิจัย เพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่คาดว่าจะสามารถเก็บข้อมูลได้ในบริบทของการศึกษาครั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) เนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่มีลักษณะประชากรและตัวแปรใกล้เคียงเพียงพอสำหรับใช้อ้างอิง จากการคำนวณ พบว่าจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 106 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 53 ราย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่สามารถเข้าถึงได้ในช่วงเวลาที่ศึกษา ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้เพียง 58 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 ราย และกลุ่มควบคุม 29 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยโครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงคำ เลขที่ 26/2568 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการ วัตถุประสงค์ และผลที่จะได้รับจากการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามจนผู้ร่วมวิจัยเข้าใจและตัดสินใจอย่างอิสระในการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลต่างๆจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วม หรือยุติการเข้าร่วม หรือละถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้และปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยสูงอายุจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า (Ritkla, 2019) ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ประกอบด้วย 1) Disease (D): ความรู้เรื่องโรค 2) Medication (M): ยาที่ใช้ 3) Environment and economic (E): สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ 4) Treatment (T): แนวทางการรักษา 5) Health (H): การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 6) Outpatient referral (O): ความต่อเนื่องในการรักษา 7) Diet (D): การรับประทานอาหาร โดยคำนึงกิจกรรมการให้ความรู้/สาธิต และฝึกทักษะตามแนวทาง D-M-E-T-H-O-D โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 30-40 นาที ประกอบด้วย ระยะที่ 1 คือ วันแรกที่นอนหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระยะที่ 2 ระยะรักษา คือวันที่ 2 ของการนอนหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา และระยะที่ 3 ของการดูแลเป็นระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน โดยการติดตามผลผู้วิจัยทำการติดตามภายใน 7 วัน หรือหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุมาตรวจตามนัด หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ระยะ 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 - เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย สิทธิการคำรักษาพยาบาล โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค/สาเหตุของโรค ยาที่ได้รับหลังจำหน่าย ระยะเวลาที่นัด อัตราการกลับมารักษาซ้ำ

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจาก ดัชนีกิจวัตรประจำวันบาร์เทล (The Barthel Activity of Daily Living Index) (Mahoney & Barthel, 1965) แบบประยุกต์ ของ ระวีวรรณ โสชมภู และ นภาพรณ มิ่งวงศ์ยาง (Sochompoo & Mingwongyang, 2024) ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ 10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจากดัชนีกิจวัตรประจำวันบาร์เทล โดยผลการประเมิน 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง พึ่งตนเองได้ 5 - 11 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และ 0 - 4 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือมีความพิการ ซึ่งแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจากดัชนีกิจวัตรประจำวันบาร์เทลนี้ ใช้สำหรับการประเมินการรับประทานอาหาร (diet: D) และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (health: H)

ส่วนที่ 3 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งพิจารณาความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องและความเหมาะสม กำหนดค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลจากการตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 36 ข้อ จำนวนข้อความจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนลงความเห็นระดับ 4 มีจำนวน 36 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรง CVI = 1 ทุกข้อ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบโดยพยาบาล จำนวน 5 คน และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) กำหนดค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลจากการหาค่าความเชื่อมั่นได้ 0.81 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยที่โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2568-กุมภาพันธ์ 2569 ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

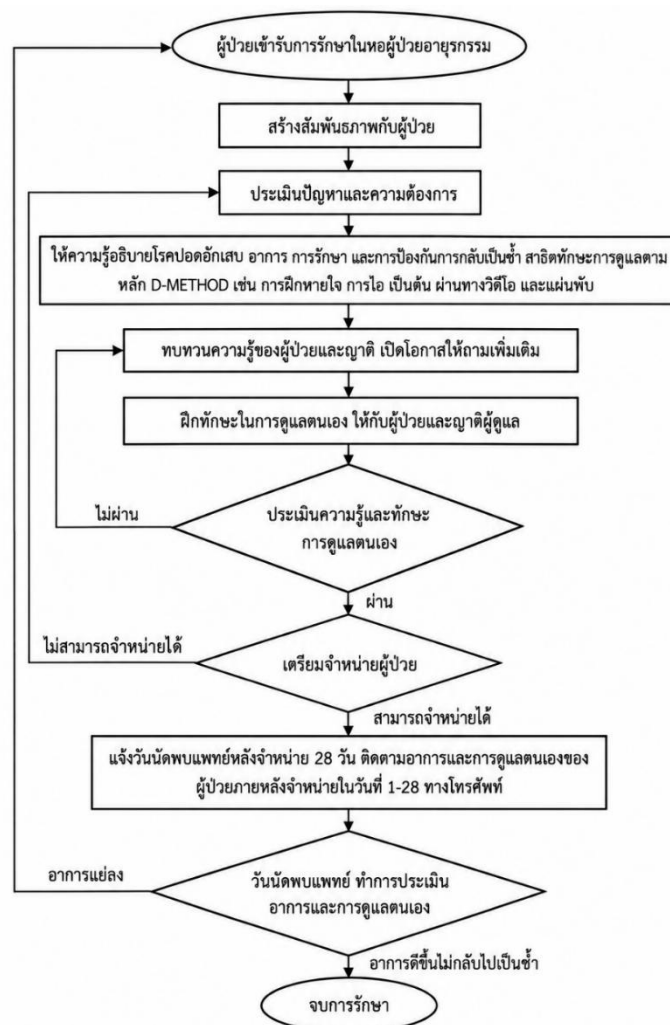
ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒา และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมจากโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิและหนังสือเสนอต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจนครบทุกขั้นตอน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ในการเตรียมพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้วิจัยเตรียมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน บนหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เป็นผู้ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีดำเนินการวิจัย และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบโดยละเอียด โดยแบ่งตามเวรปฏิบัติงาน ใช้วิธีบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

2. ขั้นตอนการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดเข้ากลุ่มตามลำดับการเข้ารับการรักษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 29 ราย ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (Care giver) เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ระยะ ใช้

เวลาครั้งละ 30-40 นาที ซึ่งโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมุ่งเน้นการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ ตามแนวคิด D-METHOD ได้แก่ การฝึกสังเกตอาการและจัดการตนเอง (D) การฝึกใช้ยาอย่างถูกต้อง (M) การฝึกจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย (E) การฝึกปฏิบัติตามแผนการรักษา (T) การฝึกฟื้นฟูร่างกายและการทำกิจวัตรจริง (H) การติดตามต่อเนื่อง (O) และการฝึกโภชนาการที่เหมาะสม (D) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเพิ่มความสามารถในการทำ ADL ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลเชิงคำ มีรายละเอียดดังรูปภาพที่ 1 ดังนี้



รูปภาพที่ 1. ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลเชิงคำ

Figure 1. The implementation process of the nursing discharge plan program on activity of daily living among elderly patients with pneumonia at Chiang Kham Hospital

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยผู้วิจัยเลือกใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric statistics) เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงแบบปกติ และขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก ดังนั้น จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ในการเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยผลการทดสอบด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ได้ค่า p -value อยู่ระหว่าง .102 ถึง .864 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน สามารถนำไปเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในขั้นตอนต่อไปได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Table 1. Personal characteristics classified by control and experimental groups

ข้อมูลส่วนบุคคล Personal Characteristics	กลุ่มควบคุม ($n = 29$) Control Group ($n = 29$)		กลุ่มทดลอง ($n = 29$) Experimental Group ($n = 29$)		p -value
	จำนวน Number	ร้อยละ %	จำนวน Number	ร้อยละ %	
1. อายุ (Age)					.137
60-69 (years)	6	20.69	10	34.48	
70-80 (years)	10	34.48	13	44.83	
≥ 80 (years)	13	44.83	6	20.69	
2. เพศ (Gender)					.599
ชาย (Male)	15	51.72	12	41.38	
หญิง (Female)	14	48.28	17	58.62	
3. สถานภาพสมรส (Marital Status)					.864
โสด (Single)	1	3.45	1	3.45	
สมรส (Married)	17	58.62	15	51.72	

ข้อมูลส่วนบุคคล Personal Characteristics	กลุ่มควบคุม (n = 29) Control Group (n = 29)		กลุ่มทดลอง (n = 29) Experimental Group (n = 29)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	Number	%	Number	%	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ (Widowed/Divorced/Separated)	11	37.93	13	44.83	
4. ระดับการศึกษา (Education Level)					.151
ไม่ได้รับการศึกษา (No formal education)	3	10.34	2	6.90	
ประถมศึกษา (Primary education)	26	89.66	21	72.41	
มัธยมศึกษาตอนต้น (Lower secondary education)	0	0.00	1	3.45	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (Upper secondary/ Vocational certificate)	0	0.00	2	6.90	
ปริญญาตรี (Bachelor's degree)	0	0.00	3	10.34	
5. อาชีพ (Occupation)					.640
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (Unemployed)	25	86.21	22	75.86	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน (Homemaker)	3	10.34	3	10.34	
เกษตรกรรม (Agriculture)	1	3.45	2	6.90	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (Trade/Business)	0	0.00	1	3.45	
รับราชการ (Government officer)	0	0.00	1	3.45	
6. รายได้ (Income)					.352
รายได้เพียงพอต่อเดือน (Sufficient monthly income)	4	13.79	1	3.45	
รายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน (Insufficient monthly income)	25	86.21	28	96.55	
7. สิทธิการรักษาพยาบาล (Healthcare Coverage Rights)					.179
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal healthcare scheme)	16	55.17	17	58.62	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil servant medical benefits)	5	17.24	9	31.03	
อื่น ๆ (อสม., สิทธิผู้พิการ) (Others: Village Health Volunteers, Disability benefits)	8	27.59	3	10.34	
8. โรคประจำตัว (Underlying Diseases)					.102
ไม่มี (None)	6	20.69	1	3.45	
มี (Present)	23	79.31	28	96.55	
รวม (Total)	29	100.00	29	100.00	

จากข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า โดยภาพรวมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นโรค HT (โรคความดันโลหิตสูง) ซึ่งพบในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 28.30 และ 30.77 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นโรคอื่นๆ (ร้อยละ 26.43 และ 20.51 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Table 2. Underlying disease information classified by control and experimental groups

ข้อมูลโรคประจำตัว Underlying Disease Information	กลุ่มควบคุม (n = 29) Control Group (n = 29)		กลุ่มทดลอง (n = 29) Experimental Group (n = 29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	Number	%	Number	%
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (Underlying Diseases: multiple responses)				
โรคข้อเข่าเสื่อม (OA: Osteoarthritis)	4	10.26	0	0.00
โรคความดันโลหิตสูง (HT: Hypertension)	12	30.77	15	28.30
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (DLP: Dyslipidemia)	5	12.82	6	11.32
โรคเกาต์ (Gout)	3	7.69	1	1.89
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	4	10.26	5	9.43
ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (AF: Atrial Fibrillation)	2	5.13	2	3.77
โรคหืด (Asthma)	1	2.56	5	9.43
โรคเบาหวาน (DM: Diabetes Mellitus)	0	0.00	5	9.43
อื่น ๆ (Others): โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis), โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI, โรคตับอักเสบ (Hepatitis), โรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD), ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia), โรคพาร์กินสัน/พาร์กินสันจากยา (DIP/Parkinson's disease), โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นพัก ๆ (Paroxysmal heart disease), ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน (Hyperthyroidism), VHO, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (CKD Stage 4), วัณโรคปอด (Pulmonary TB), โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (RA: Rheumatoid Arthritis), ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ADHF), MS, โรคหัวใจรูมาติก (RHD), โรคลมชัก (Epilepsy), โรคหลอดเลือดสมองเดิม (Old CVA)	8	20.51	14	26.43
รวม (Total)	39	100.00	53	100.00

จากข้อมูลการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า โดยภาพรวมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรูปแบบการใช้ยาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นยาโรคประจำตัว ซึ่งพบในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 39.57 และ 34.60 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นยาแก้ไอและยาละลายเสมหะ (ร้อยละ 25.11 และ 21.80 ตามลำดับ) สำหรับยาที่มีการใช้น้อยที่สุด ได้แก่ ยาแก้ท้องอืดในกลุ่มควบคุม และยาแก้คลื่นไส้อาเจียนในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 0.00) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับยา จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Table 3. Medication-related information classified by control and experimental groups

ข้อมูลเกี่ยวกับยา Medication Information	กลุ่มควบคุม (n = 29) Control Group (n = 29)		กลุ่มทดลอง (n = 29) Experimental Group (n = 29)	
	จำนวน Number	ร้อยละ %	จำนวน Number	ร้อยละ %
ยารักษาโรคประจำตัว (Current Medications)	73	34.60	93	39.57
ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators)	9	4.27	22	9.36
ยาค้านฮิสตามีน (Antihistamines)	6	2.84	9	3.83
ยาด้านแบคทีเรีย (Anti-bacterial drugs)	23	10.90	18	7.66
ยาแก้ไอและยาละลายเสมหะ (Cough suppressants and expectorants)	46	21.80	59	25.11
ยาแก้ปวดและลดไข้ (Analgesics and antipyretics)	19	9.00	21	8.94
ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน (Anti-emetic drugs)	3	1.42	0	0.00
ยาแก้ท้องอืด (Anti-flatulence drugs)	0	0.00	5	2.13
น้ำยาบ้วนปาก (Mouthwash)	1	0.47	1	0.43
ยาระบาย (Laxatives)	6	2.84	3	1.28
อื่น ๆ (Others): น้ำเกลือ (NaCl), น้ำกลั่นสำหรับฉีด (sterile water for injection), ผงเกลือแร่ (ORS), แอลกอฮอล์ทำแผล (alcohol for wound cleaning), สำลี (cotton balls), กระบอกฉีดอินซูลิน (insulin syringes), ครีมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีน (silver sulfadiazine cream), ครีมโคลไตรมาโซล (clotrimazole cream)	25	11.85	4	1.70
รวม (Total)	211	100.00	235	100.00

จากการวิเคราะห์สาเหตุของโรคในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยภาพรวมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสภาพอากาศ เช่น อากาศเปลี่ยนแปลง อากาศเย็น หรือการเป็นหวัด ซึ่งพบในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย (ร้อยละ 62.07 และ 55.17 ตามลำดับ) สำหรับสาเหตุรองลงมา พบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมมีสาเหตุจากการติดต่อกับบุคคล (ร้อยละ 24.13) ขณะที่กลุ่มทดลองพบสาเหตุจากโรคแทรกหรือภาวะเฉพาะทางมากกว่า (ร้อยละ 20.69) นอกจากนี้ ยังพบสาเหตุจากมลพิษหรือสิ่งแวดล้อมในทั้งสองกลุ่มในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4. จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค/สาเหตุของโรค จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Table 4. Disease diagnosis/causes of disease classified by control and experimental groups

การวินิจฉัยโรค/สาเหตุของโรค Disease Diagnosis/Cause of Disease	กลุ่มควบคุม ($n = 29$) Control Group ($n = 29$)		กลุ่มทดลอง ($n = 29$) Experimental Group ($n = 29$)	
	จำนวน Number	ร้อยละ %	จำนวน Number	ร้อยละ %
สภาพอากาศ (อากาศเปลี่ยนแปลง อากาศเย็น อากาศชื้น เป็นหวัด) Weather conditions (weather changes, cold weather, cold bathing, common cold)	18	62.07	16	55.17
การติดต่อจากบุคคล (ติดจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน หลาน ลูกสาว) Person-to-person transmission (infected from co-workers, neighbors, grandchildren, daughters)	7	24.13	1	3.45
มลพิษ/ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันพิษ) Pollution/Environmental factors (cigarette smoke, fire smoke, fumes)	2	6.90	4	13.79
โรคแทรกหรือภาวะเฉพาะทางการแพทย์ (HAP, ภาวะไขมันในเลือดสูง, COPD, AF, โรคหืด, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด) Specific medical conditions/complications (HAP, Hyperlipidemia, COPD, AF, Asthma, Sepsis)	2	6.90	6	20.69
อื่น ๆ (สำลักน้ำแกง สำลักอาหาร) Others (aspiration of soup, food aspiration)	0	0.00	2	6.90
รวม (Total)	29	100.00	29	100.00

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 19.48, S.D. = 1.184$ และ $\bar{X} = 18.86, S.D. = 2.216$ ตามลำดับ) โดยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับพึงตนเองได้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในหลายกิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การใช้ห้องน้ำ และการขึ้นลงบันได ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาขั้นต้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรม D-METHOD ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัว การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามต่อเนื่อง และโภชนาการ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

Table 5. Mean and standard deviation of activities of daily living among elderly patients

กิจวัตรประจำวัน Activities of Daily Living	คะแนนเต็ม Full Score	ระดับความสามารถ Level of Ability					
		กลุ่มควบคุม (n = 29) Control Group (n = 29)			กลุ่มทดลอง (n = 29) Experimental Group (n = 29)		
		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล Interpretation	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล Interpretation
1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า Feeding (eating when meals are prepared and placed in front of the patient)	2	1.97	0.186	พึ่งตนเองได้ (Independent)	2.00	0.000	พึ่งตนเองได้ (Independent)
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา Grooming (washing face, combing hair, brushing teeth, shaving within the previous 24-48 hours)	1	1.00	0.000	พึ่งตนเองได้ (Independent)	1.00	0.000	พึ่งตนเองได้ (Independent)
3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ Transfer (moving from bed to chair or sitting up)	3	2.76	0.511	พึ่งตนเองได้ (Independent)	2.83	0.384	พึ่งตนเองได้ (Independent)
4. การใช้ห้องสุขา Toilet use	2	1.90	0.310	พึ่งตนเองได้ (Independent)	2.00	0.000	พึ่งตนเองได้ (Independent)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน Mobility (movement within home/room)	3	2.69	0.541	พึ่งตนเองได้ (Independent)	2.83	0.384	พึ่งตนเองได้ (Independent)
6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	2	1.93	0.258	พึ่งตนเองได้ (Independent)	1.93	0.258	พึ่งตนเองได้ (Independent)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น Stairs (climbing up/down one flight of stairs)	2	1.72	0.455	พึ่งตนเองได้ (Independent)	1.97	0.186	พึ่งตนเองได้ (Independent)
8. การอาบน้ำ (Bathing)	1	0.93	0.258	พึ่งตนเองได้ (Independent)	0.97	0.186	พึ่งตนเองได้ (Independent)

กิจวัตรประจำวัน Activities of Daily Living	คะแนนเต็ม Full Score	ระดับความสามารถ Level of Ability					
		กลุ่มควบคุม ($n = 29$)			กลุ่มทดลอง ($n = 29$)		
		Control Group ($n = 29$)			Experimental Group ($n = 29$)		
		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล Interpretation	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล Interpretation
9. การกลั่นถ่ายอุจจาระใน ระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Bowels (bowel continence during the previous week)	2	2.00	0.000	พึ่งตนเองได้ (Independent)	1.97	0.186	พึ่งตนเองได้ (Independent)
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Bladder (urinary continence during the previous week)	2	1.97	0.186	พึ่งตนเองได้ (Independent)	2.00	0.000	พึ่งตนเองได้ (Independent)
รวม Overall	20	18.86	2.216	พึ่งตนเองได้ (Independent)	19.48	1.184	พึ่งตนเองได้ (Independent)

การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 1.021, p > .05$) ทั้งนี้ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 20 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงสุดของแบบประเมิน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้คะแนนเต็มภายหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ อันสะท้อนถึงความเป็นไปได้ของ ceiling effect ซึ่งอาจลดความสามารถของเครื่องมือในการตรวจพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

Table 6. Comparison of activities of daily living scores among elderly patients at week 4 after discharge between control and experimental groups

กลุ่มตัวอย่าง Sample Group	คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ADL Score of Elderly Patients					
	ค่าสูงสุด Max	ค่าต่ำสุด Min	มัธยฐาน Median	Mann-Whitney U	Z	p-value
กลุ่มควบคุม (Control Group)	20	12	20	471.000	1.021	.307
กลุ่มทดลอง (Experimental Group)	20	15	20			

การเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุ หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.491$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7. เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและผู้ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

Table 7. Comparison of hospital readmission among two groups

การกลับมารักษาซ้ำ Readmission	กลุ่มควบคุม ($n = 29$) Control Group ($n = 29$)		กลุ่มทดลอง ($n = 29$) Experimental Group ($n = 29$)		p -value
	จำนวน Number	ร้อยละ %	จำนวน Number	ร้อยละ %	
ไม่กลับมารักษาซ้ำ (No readmission)	27	93.10	29	100.00	.491
กลับมารักษาซ้ำ (Readmission)	2	6.90	0	0.00	

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล และภาวะสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบที่มักมีความเปราะบางและมีภาวะโรคร่วมหลายโรค การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเปราะบางและมีโรคร่วม จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม และสามารถลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งกาญจน์ กองวงศ์ (Kongwong, 2025) ที่ใช้แนวคิด D-METHOD ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับพึงตนเองได้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในหลายกิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การใช้ห้องน้ำ และการขึ้นลงบันได ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สะท้อนถึงสมรรถภาพทางร่างกายและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุช่วงอายุ 60–79 ปีในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่ม

ควบคุม ขณะที่กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่า แม้ว่าความแตกต่างดังกล่าวจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าอาจมีศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่า ประกอบกับการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง และการติดตามต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและคงภาวะการพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ัญญพิมล เกณสาธุ และคณะ (Kensakoo *et al.*, 2020) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ส่งผลโดยตรงต่อการคงไว้ซึ่งความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยสูงอายุเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อย่างไรก็ตาม การศึกษารั้งนี้กำหนดขนาดตัวอย่างเบื้องต้นจากขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size = 0.50, $\alpha = 0.05$, power = 0.80) ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ซึ่งต้องการกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 53 ราย แต่ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่เข้าถึงได้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้เพียงกลุ่มละ 29 ราย เมื่อวิเคราะห์อำนาจการทดสอบย้อนหลัง (sensitivity power analysis) พบว่าขนาดตัวอย่างจริงสามารถตรวจพบความแตกต่างได้เฉพาะกรณีที่มีขนาดอิทธิพลตั้งแต่ 0.77 ขึ้นไป (ระดับใหญ่) เท่านั้น การศึกษารั้งนี้จึงอาจมีอำนาจการทดสอบไม่เพียงพอที่จะตรวจพบความแตกต่างขนาดเล็กถึงปานกลาง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเหตุใดผลรายกิจกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การใช้ห้องน้ำ และการขึ้นลงบันได จึงพบเพียงแนวโน้มที่กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า โดยไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผลที่ไม่มีนัยสำคัญดังกล่าวจึงมิใช่ว่า โปรแกรมไม่มีประสิทธิผล แต่อาจเป็นผลจากข้อจำกัดด้านขนาดตัวอย่างมากกว่าประสิทธิผลของโปรแกรมเอง

การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 1.021, p > .05$) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ในทั้งสองกลุ่ม มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนการวัดผลซึ่งอาจเป็นผลจากเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างที่กำหนดให้ผู้ป่วยต้องมีระดับความรู้สึกรู้ตัวปกติและสื่อสารได้ ทำให้ดัชนีกิจวัตรประจำวันบาร์เทลออาจมีความไวไม่เพียงพอในการตรวจจับความแตกต่างระหว่างผู้ป่วย ที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว แม้ในทางคลินิกอาจมีความแตกต่างที่แท้จริงอยู่ก็ตาม ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มควบคุมอาจได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่มีคุณภาพและมีองค์ประกอบบางส่วนใกล้เคียงกับโปรแกรมฯ ทำให้ผลลัพธ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ขณะเดียวกัน อาจเกิดจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัดและระยะเวลาติดตามผลที่สั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิชากร แก่นอินทร์ (Kaenin, 2019) ที่พบว่า ซึ่งใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายตาม

รูปแบบ D-METHOD พบว่าผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการดูแลตามมาตรฐานอาจมีประสิทธิภาพเพียงพอในการส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

การเปรียบเทียบผลการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.491$) ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้ในทางสถิติจะไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจน เนื่องจากอุปสรรคการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มควบคุมมีจำนวนน้อยมากอยู่แล้ว แต่ในมิติของผลลัพธ์ทางคลินิก การที่กลุ่มทดลองมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงเหลือศูนย์ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสามารถเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำทักษะไปใช้ดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างปลอดภัยและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนาการนต์ แท้วิริยะกุล และคณะ (Thaewiriyakun *et al.*, 2020) ที่พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ และพบว่า การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจต่อการดูแล ซึ่งสะท้อนว่าการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านและการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลมีส่วนช่วยให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น อันเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในระยะต่อมา ดังนั้น แม้ผลการศึกษากครั้งนี้จะไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่การที่กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ อาจสะท้อนแนวโน้มเชิงบวกถึงประสิทธิผลของโปรแกรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1) เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยวิเคราะห์ความไวของอำนาจการทดสอบ (sensitivity power analysis) โดยกำหนด α เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 พบว่า ด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 รายที่ใช้จริง จะสามารถตรวจพบขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้ที่ระดับ 0.77 ขึ้นไป ซึ่งสูงกว่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (0.50) ที่กำหนดไว้ตามแผนเดิม อาจส่งผลให้เกิด Type II Error ได้

2) กลุ่มตัวอย่างมาจากสถานพยาบาลเพียงแห่งเดียว ทำให้มีข้อจำกัดด้านความหลากหลายของบริบท รวมทั้งมีระยะเวลาการติดตามผลที่สั้น อาจยังไม่เพียงพอในการสะท้อนผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรม

3) ภาระงานของพยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมบางขั้นตอนอาจไม่ครบถ้วนหรือไม่ต่อเนื่อง

4) ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งอาจมีอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลต่อความพร้อมในการทำกิจกรรม

5) การศึกษากครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการเพียง 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอที่จะสะท้อนผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรม ทั้งด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบที่มีอยู่เดิมของโรงพยาบาล โดยนำแนวทาง D-METHOD มาบูรณาการเป็นขั้นตอนมาตรฐานในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วย

2) พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบการวางแผนจำหน่ายควรใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยประเมินเป็นรายวันตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล และปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละช่วงเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยขยายระยะเวลาดิตตามผลหลังจำหน่ายผู้ป่วยเป็น 1-3 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ

2) ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ใหญ่ขึ้น โดยเพิ่มจำนวนประชากรที่ศึกษาและเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้อ้างอิงในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

สรุป

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ มีแนวโน้มช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเชิงคำ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในหลายกิจกรรมสำคัญ เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การใช้ห้องน้ำ และการขึ้นลงบันได ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า กลุ่มทดลองไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ ขณะที่กลุ่มควบคุมพบในสัดส่วนเล็กน้อย แต่ผลการเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ มีแนวโน้มเชิงบวกในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการลดความเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการกลับมารักษาซ้ำ จึงยังไม่สามารถยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชิงค้ำ นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ ที่ช่วยชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์
ขอบคุณ นางฉวีรัตน์ รัตนไพศาลกิจ หัวหน้าพยาบาล และทีมวิจัยทุกท่านในโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ ที่ได้อนุญาตและตรวจสอบกระบวนการวิจัยให้มีความรัดกุมและเป็นธรรมต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
และขอขอบคุณคณะทำงานและผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Boonkantha, P. (2023). Development of a discharge planning practice guideline to reduce readmission in patients with acute myocardial ischemia. Nakhon Pathom Hospital. *Journal of Nursing Division*, 50(1), 59-74.
- Chiang Kham Hospital. (2024). *Chiang Kham Hospital medical records*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Annual disease surveillance report 2022*. Department of Disease Control.
- Kaenin, T. (2019). The Results of the Clinical Nursing Guideline for Discharge Planning in Chronic Obstructive in Pulmonary Disease Patients Receiving Treatment at Kantang Hospital, Trang Province. *Journal of Health Science*, 28(5), 868-873.
- Kensakoo, T., Kaeosrasri, A., Khiaoying, M., & Panuthai, S. (2020). The Effectiveness of Discharge Planning's Clinical Nursing Practice Guideline on Activity Daily Livings, Hospital Readmission and Quality of Life in Ischemic Stroke Patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 215-224.
- Kongwong, R. (2025). Effects of a D-METHOD discharge planning program on knowledge, self-care behavior, and readmission among patients with chronic obstructive pulmonary disease, Phanom Sarakham Hospital, Chachoengsao Province. *Buddhasothorn Hospital Journal*, 41(2), 1-12.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65. <https://doi.org/10.1037/t02366-000>
- Nakphanich, S., & Duangchan, C. (2023). A case study of nursing care for an elderly patient with pneumonia and severe sepsis. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj*, 3(2), 1-15.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Pothirat, C., Chaiwong, W., Liwsrisakun, C., Bumroongkit, C., Deesomchok, A., Theerakittikul, T., Limsukon, A., Tajaroenmuang, P., & Phetsuk, N. (2019). Acute effects of air pollutants on daily mortality and hospitalizations due to cardiovascular and respiratory diseases. *Journal of Thoracic Disease*, 11(7), 3070-3083. <https://doi.org/10.21037/jtd.2019.07.37>

- Ritkla, L. (2019). Results of discharge planning by using D-METHOD on re-admission and satisfaction in patients with coronary artery disease. *Thammasat University Hospital Journal*, 3(3), 19-27.
- Sochompoo, R., & Mingwongyang, N. (2024). Results of the discharge planning program for patients with ischemic stroke or blockage at Nong Khai Hospital. *Journal of Education-Health and Environmental Management*, 9(1), 445-452.
- Sukchaeng, A. (2022). Effectiveness of Holistic Discharge Planning for Children with Pneumonia in Sisaket Hospital. *MEDICAL JOURNAL OF SISAKET SURIN BURIRAM HOSPITALS*, 37(1), 217-230.
- Supeedaen, C., Machim, Y., & Bannasan, B. (2020). The factors associated with systemic inflammatory response syndrome in older adult patients with pneumonia visiting the emergency departments in the hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Health Science Research*, 14(3), 36-47.
- Thaewiriyakun, C., Cheewakasemsuk, A., & Phinyophasakun, W. (2020). Development of a discharge planning model for older patients with pneumonia at the Central Chest Institute of Thailand. *Journal of Nursing*, 69(3), 35-43.
- Wansamngam, S., Robbana, S., Chumphen, R., Maneeratanapong, P., Rattanaongsa, N., & Saisit, W. (2023, July 13-14). *Using the D-METHOD in discharge planning for patients with acute myocardial infarction undergone Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty with Coronary balloon inserting*. [Paper presentation]. 15th National Academic Conference, Nakhon Pathom Rajabhat University, Mida Grand Thawana Hotel, Nakhon Pathom, Thailand.