ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

Effects of discharge planning on knowledge and behavior of caregivers of pediatric asthma patients at Somdet Phra Yupparat Sawang Daen Din Hospital.

(Received: April 9,2024 ; Revised: April 12,2024 ; Accepted: April 13,2024)

ธัญธนาภา สีสถาน[1] สุวรา ทองเลิศ[1]
Thanthanapa Sisathan[1] Suwara Thonglert[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่มีอายุ 1-5 ปี ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired Simple t-test เปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังจัดกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยการสอนความรู้ให้ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ก่อนการสอน เท่ากับ 7.88 (S.D. = 0.60) และหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.84 (S.D. = 0.37) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ก่อนการสอน เท่ากับ 2.68 (S.D. = 0.04) และหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.97 (S.D. = 0.03) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$)

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก, การวางแผนจำหน่าย

Abstract

The research was a quasi - experimental with one group pretest-posttest design. The objective of this study was to study the effects of distribution planning on the knowledge and behavior of caregivers of pediatric asthma patients. The sample of this study were caregivers of pediatric patients with asthma and 25 cases of pediatric patients with asthma aged 1 - 5 years who were receiving treatment in the pediatric ward 1, Sawang Daendin Crown Prince Hospital. Data collecting the data from October 2023 to January 2024. The instruments for collecting data consisted of 1) a general information questionnaire for caregivers 2) an assessment of caregivers' knowledge in caring for pediatric asthma patients and 3) a behavioral assessment of caregivers in caring for pediatric asthma patients. The data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-test to compare knowledge and behavior of caregivers in the care of pediatric asthma patients. The statistical significance level was set at the 0.05 level.

The result revealed that after organizing the discharge planning process by teaching knowledge to caregivers in caring for pediatric asthmatic patients, caregivers had an average score of knowledge in caring for pediatric asthma patients before teaching was 7.88 (S.D. = 0.60) and the average score was 11.84 (S.D. = 0.37) after teaching, the statistically significant increase ($p < 0.001$), and the average score of behavior of caregivers in caring for pediatric asthma patients before teaching was 2.68 (S.D. = 0.04) and the average score was 2.97

[1] โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

(S.D. = 0.03) after teaching, the average score of behavior in caring for asthmatic patients increased with statistical significance (p = 0.013).

Keywords: Pediatric asthma patients, discharge planning

บทนำ

โรคหืด เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั่วโลกพบอัตราป่วยประมาณ 339 ล้านคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา 24 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 14 คนที่ป่วยด้วยโรคหืด ผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 7.4 พบในเด็กร้อยละ 8.6 พบได้บ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 4 ปี มีอาการกำเริบมากที่สุดร้อยละ 60.8 อายุระหว่าง 5 –14 ปีร้อยละ 56.3 (Lampkin.SJ, 2016) ที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มมากขึ้น[3] ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความถี่ของการเกิดหืดกำเริบในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปีมากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี ประเทศไทยพบผู้ป่วยด้วยโรคหืดประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิต 1,000 คนต่อปี ตราป่วย 176.25 ต่อประชากร 100,000 คน กว่าร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิต เนื่องจากการมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป (ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยเด็กเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากประชากรทั้งหมด แม้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดจะมีอาการรุนแรงไม่มากก็ตาม แต่ก็จะรบกวนการใช้ชีวิตตามปกติ รวมทั้งส่งผลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ปกติ กระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ดี จะทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อม และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง[6]

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญประกอบด้วย การวินิจฉัยการประเมินการตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน การประเมินผล เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และผู้ดูแล[10] โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมสุขภาพในชุมชน[5] ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีนโยบาย เรื่องการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5, 2565) โดยระบุไว้ว่า ทีมผู้ให้บริการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการผู้ป่วย 320 เตียง หอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน แบบองค์รวม ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ร่วมกับทีมสุขภาพ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนผลการปฏิบัติงานพบผู้ป่วยโรคหืด เป็นกลุ่มผู้ป่วย 5 อันดับโรคสำคัญ ที่เข้ารับบริการในหน่วยงานเป็นประจำ จากสถิติการเข้ารับบริการในช่วง 4 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2563–2566) พบผู้ป่วยโรคหืดมารับบริการในหน่วยงาน 70 ราย, 56 ราย, 82 ราย และ 69 ราย ตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในคลินิกหอบหืด ซึ่งมีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 46 ราย, 46 ราย, 54 ราย และ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.7, 82.14, 65.85 และ 57.97 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวนร้อยละ 69.5, 65.21, 75.92 และ 72.5 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหืด ที่มีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี อัตราการกำเริบของโรคหืดและกลับมารักษาซ้ำค่อนข้างสูง เนื่องจากในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีเส้นผ่าศูนย์กลางของท่อทางเดินหายใจส่วนปลายเล็กไม่ได้สัดส่วนกับส่วนต้น ฉะนั้น เมื่อเกิด

อาการของโรคหอบหืด จึงมักพบอาการ และอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่าเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป[9] เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น พ่นยาไม่ถูกวิธี พ่นยาไม่สม่ำเสมอตามเวลา บางคน ผู้ดูแลบางรายไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่ สูบหรี่ใกล้เด็ก ไม่มาตามนัดจากความเข้าใจผิดคิดว่าเด็กหายแล้วเนื่องจากไม่มีอาการหอบเลย เป็นต้น[2] นอกจากนี้ ยังไม่ได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ชัดเจน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล และไม่ได้ติดตามต่อเนื่อง[8]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหืดในเด็ก โดยประยุกต์ ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ อันนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก
5. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest-posttest Design) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนมกราคม 2567 จำนวน 25 ราย

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่มีอายุ 1-5 ปี ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ระหว่าง เดือนตุลาคม 2566
ถึง มกราคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling Technique) มีจำนวน 25 คน
เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กโรคหืด เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 1-5 ปี ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด 2) ผู้ดูแล มีเกณฑ์ดังนี้ ก. เป็นผู้ที่พักอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย รับผิดชอบดูแลใกล้ชิด และให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด ข. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยเข้าใจทั้งการใช้คำพูดและการเขียนในการศึกษาครั้งนี้ ค. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดออก (Exclusive Criteria) ดังนี้ 1) ผู้ดูแลที่ไม่สามารถมาดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลาในการรักษา 2) ผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยเข้าใจทั้งการใช้คำพูด
และการเขียนในการศึกษาครั้งนี้ 3) ผู้ดูแลขอถอนตัวในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 12 ข้อ 3) แบบประเมินพฤติกรรม ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 20 ข้อ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และคู่มือการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด ได้แก่ 1) แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในเด็ก และการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ในประเด็น ความรู้เรื่องโรคหืด การใช้ยาในผู้ป่วยเด็กโรคหืด การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ป้องกันสารก่อภูมิแพ้ การสังเกตอาการผิดปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การมาพบแพทย์ตามนัด การดูแลเด็กให้รับประทานอาหาร 2) คู่มือการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 12 ข้อ 3) แบบประเมินพฤติกรรม ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 20 ข้อ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ วิทยาจารย์ พยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งได้การประเมินเพื่อหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่ 0.83

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2567 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยมีขั้นตอนในการทดลองดังนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษาทดลองวิจัย

1. ผู้วิจัยจัดทำเอกสารขออนุมัติทำการวิจัยในหน่วยงาน จากผู้บังคับบัญชา

2. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนการวิจัย

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษาทดลองวิจัย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ให้การพยาบาลรายบุคคลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่มีอายุ 1-5 ปี ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน รวมเวลาประมาณ 11 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 : วันแรกที่นอนโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบประเมินความรู้ ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนการสอน เริ่มการสอนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยคู่มือการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และสื่อภาพพลิกรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD[1] เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีความรู้ และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมประเด็นการดูแลที่สำคัญ 7 ประเด็น ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคหืด 2) การใช้ยาในผู้ป่วยเด็กโรคหืด 3) การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ป้องกันสารก่อภูมิแพ้ 4) การสังเกตอาการผิดปกติ 5) การพักผ่อนและออกกำลังกาย 6) การมาพบแพทย์ตามนัด และ 7) การรับประทานอาหาร ใช้เวลา 60 นาที

ครั้งที่ 2 : วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ทบทวนเนื้อหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดในเด็ก เรื่องความหมายของโรค อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ประเมินภาวะสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้วิจัย สะท้อนข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ผ่านมา ได้แก่ ภาวะสุขภาพทั่วไป ลักษณะการหายใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด เป็นต้น ติดตามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด ใช้เวลา 40 นาที

ครั้งที่ 3 : วันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน การทบทวนเนื้อหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย

เด็กโรคหืด แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กผู้วิจัยสรุปร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ถึงการดูแลเด็กในช่วงเวลาที่ผ่านมาประเด็นที่ทำได้ดี ที่ยังเป็นปัญหา
วางแผนออกแบบการดูแลเด็กขณะกลับไปอยู่ที่บ้านและกำหนดเป้าหมาย ร่วมกัน ใช้เวลา 25 นาที

ครั้งที่ 4 : 7 วันหลังจำหน่าย ติดตามเยี่ยมโดยใช้ระบบ Tele-nursing เพื่อทบทวนเนื้อหาที่สอน ประเมินภาวะสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้วิจัย สะท้อนข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ผ่านมาขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพทั่วไป ลักษณะการหายใจ ประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ใช้เวลา 15 นาที

4. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน SWDCPH 2023-044 รหัสโครงการ 125/2566ระยะเวลาดำเนินการรับรองระหว่าง วันที่ 26 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 25 ตุลาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ก่อนและหลังกระบวนการสอน โดยใช้สถิติ Paired Simple t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 25 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.0 มีอายุผู้ป่วยเฉลี่ย 3.0 ปี (SD = 1.19) ส่วนอายุของผู้ดูแลเฉลี่ย 38.6 ปี (SD = 11.29) การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาเป็นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.0 อาชีพหลักที่เป็นรายได้หลักของครอบครัวส่วนใหญ่รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาเป็นเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 28.0 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็น ย่า/ยาย คิดเป็นร้อยละ 24.0 และระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย มากสุด 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ที่ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ D-METHOD ทั้ง 12 ข้อคำถาม ก่อนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก โดยมีข้อคำถามที่จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ พันธุกรรมไม่ใช่ปัจจัยการเกิดของโรคหอบหืด และการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดซ้ำ ควรให้หลังจากการสูดยาขยายหลอดลมครั้งแรกประมาณ 1 นาที จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ที่ตอบถูกต้องข้อละ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.0 และอาหารบางชนิดเช่น นม ผงชูรส อาหารทะเล อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ที่ตอบถูกต้อง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.0 ข้อคำถามการรักษาโรคหืดโดยพ่นยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด หากไม่มีอาการหอบแล้วสามารถหยุดพ่นยาเองได้ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ที่ตอบถูกต้อง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.0 นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามในการพ่นยาเด็กให้เด็กอมปลายกระบอกพ่นยา แล้วกดเครื่องพ่นยาทันทีและการฝึกหายใจที่ถูกต้อง โดยหายใจลึกๆยาวๆทางปาก ช่วยลดอาการรุนแรงของโรคหืดได้ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ที่ตอบถูกต้องข้อละ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0

ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.0 หลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีความรู้ระดับสูงทั้งหมด จำนวน 25 ราย

เปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ก่อนและหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก พบว่าหลังการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.52$, $p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ก่อนและหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก **n = 25**

คะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก	$\bar{X}$	**S.D.**	**df**	**t**	**p-value**
ก่อนการสอน	7.88	0.60	25	-4.52	< 0.001*
หลังการสอน	11.84	0.37			

* p-value < 0.05

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ตามแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 20 ข้อ พบว่า ก่อนกระบวนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามรายการที่ประเมินเป็นประจำ (ทุกวัน) เฉลี่ย 18.25 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.0 การปฏิบัติพฤติกรรมตามรายการที่ประเมินเป็นบางครั้ง (อย่างน้อย3วัน /สัปดาห์) เฉลี่ย 6.75 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.0 หลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามรายการที่ประเมินเป็นประจำ (ทุกวัน) เฉลี่ย 24.4 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.6 การปฏิบัติพฤติกรรมตามรายการที่ประเมินเป็นบางครั้ง (อย่างน้อย3วัน /สัปดาห์) เฉลี่ย 0.6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และพบว่าทั้งก่อน และหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก รายใดไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตามรายการที่ประเมิน (ไม่เคยทำเลย) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กก่อนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดี 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาคือพฤติกรรมระดับปานกลาง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 แต่ไม่พบพฤติกรรมระดับไม่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กระดับดี 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0

ระดับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่าก่อนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดี (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.0) แต่ไม่พบพฤติกรรมระดับไม่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และหลังการสอนให้ความรู้ และการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดทั้งหมดมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดระดับดี (ร้อยละ 100.0)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กก่อน และหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ก่อนการสอน ($\bar{X}$ = 2.684, S.D. = 0.047) และหลังการสอน ($\bar{X}$ = 2.976, S.D = 0.032) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.013 ($p < 0.05$) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก หลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมากกว่าก่อนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กก่อน และหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก n = 25

ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการสอน	2.68	0.047	25	-4.427	0.013*
หลังการสอน	2.97	0.032			

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ประกอบด้วยการสาธิต การฝึกทักษะการใช้ยาพ่นสูด แผนการปฏิบัติตัวที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีกิจกรรมการสอน คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการมีความรู้เรื่องโรคหืดในเด็ก และการมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมประเมินความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแล ก่อนการสอนให้ความรู้ ในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของโรค อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดในเด็ก แนวทางการปฏิบัติตัวให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก โดยใช้สื่อในรูปแบบภาพพลิก และการอธิบายเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามปัญหา โดย ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการวางแผน การจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังได้รับการวางแผนจำหน่าย[1] เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยเด็กโรคหืดซึ่งประกอบด้วย

D=Disease ความรู้เรื่องโรคหืดถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M= Medication แนะนำการใช้ยารักษาโรคหืดชนิดพ่นสูด ขนาดยาที่ใช้ ทักษะการใช้ยา ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยา การป้องกันอาการข้างเคียงจากยาตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

E= Environment Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการหาอุปกรณ์ช่วยพ่นยาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

T= Treatment แผนการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด แผนการปฏิบัติตัวเมื่อหืดกำเริบ

H= Health ครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหืด การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อหืดกำเริบและการจัดการการออกกำลังกาย

O= Outpatient referral การมาตรวจตามนัดการมาตรวจฉุกเฉินก่อนนัดจากอาการหืดกำเริบ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

D= Diet หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ หรือกระตุ้นอาการหืดกำเริบ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหืดในเด็กโดยการสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ซึ่งกระบวนการสอนเกี่ยวกับ D-METHOD มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ ประเมินก่อนสอนในข้อคำถามที่เกี่ยวกับ 1) ความรู้เรื่องโรคหืดถึงสาเหตุ อาการ (D=Disease) ที่มี 3 ข้อ คือ โรคหืดในเด็ก เกิดจากหลอดลมของเด็กไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ พันธุกรรมไม่ใช่ปัจจัยการเกิดของโรคหืด และหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่น กลิ่นบุหรี่ ควันไฟ ช่วยป้องกันการกำเริบของโรคหืด เมื่อประเมินก่อนการสอน พบว่ามีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ตอบคำถามได้น้อยที่สุด คือ พันธุกรรมไม่ใช่ปัจจัยการเกิดของโรคหืด เมื่อประเมินความเข้าใจพบว่า ผู้ดูแล ยังมีความเข้าใจว่า โรคหืดเกิดจากพันธุกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดที่เกิดจากปัจจัยภายนอก 2) ความรู้การใช้ยารักษาโรคหืด อาการข้างเคียงจากยา (M= Medication) มี 3 ข้อ คือ การรักษาโรคหืดโดยพ่นยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด หากไม่มีอาการหอบแล้วสามารถหยุดพ่นยาเองได้ ในการพ่นยาเด็ก

ให้เด็กอมปลายกระบอกพ่นยา แล้วกดเครื่องพ่นยาทันที และการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดซ้ำ ควรให้หลังจากการสูดยาขยายหลอดลมครั้งแรกประมาณ 1 นาที ในด้านความรู้เรื่องยาข้อที่ตอบได้น้อย คือ การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดซ้ำ ควรให้หลังจากการสูดยาขยายหลอดลมครั้งแรกประมาณ 1 นาที และการรักษาโรคหืด โดยพ่นยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด หากไม่มีอาการหอบแล้วสามารถหยุดพ่นยาเองได้ พบว่าผู้ดูแล มีความเข้าใจว่าการใช้ยาจะใช้เมื่อมีอาการเท่านั้น จึงได้มีการให้ความรู้เพิ่มเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสำหรับผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบให้เหมาะสม (E= Environment Economic) มี 2 ข้อ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ช่วยป้องกันสารก่อภูมิแพ้ได้ และสุนัข แมว สามารถเลี้ยงภายในบ้านได้ เพราะไม่มีสารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้หรือหอบหืดกำเริบ ซึ่งในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมผู้ดูแลมีความเข้าใจและตอบคำถามได้เป็นส่วนมาก 4) แผนการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด แผนการปฏิบัติตัวเมื่อหืดกำเริบ (T= Treatment) มี 1 ข้อ คือ อาการหืดกำเริบคือ เด็กจะหายใจเร็ว มีเสียงหวีด หรือชายโครงบุ๋ม ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจ 5) ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหืด การสังเกตอาการผิดปกติ (H= Health) มี 1 ข้อ คือการฝึกหายใจที่ถูกต้อง โดยหายใจลึกๆยาวๆ ทางปาก ช่วยลดอาการรุนแรงของโรคหืดได้ ยังมีบ้างที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติ และไม่สามารถปฏิบัติได้ จากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฝึก จึงควรฝึก การหายใจให้เด็กอย่างสม่ำเสมอถึงแม้จะไม่อาการหอบกำเริบ เพื่อให้เกิดความเคยชิน และให้ความร่วมมือ 6) การมาตรวจตามนัด 1 ข้อ คือควรพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด ถึงแม้จะมีอาการดีขึ้นแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเข้าใจการมาตรวจตามนัด และ 7) อาหาร 1 ข้อ คืออาหารบางชนิดเช่น นม ผงชูรส อาหารทะเล อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังคิดว่าอาหารไม่ใช่ปัจจัยที่จะทำให้โรคหืดกำเริบ จะเห็นได้ว่าก่อนการสอน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ยังขาดเรื่องโรคหืดถึงสาเหตุ อาการ (D=Disease) และความรู้การใช้ยารักษาโรคหืด อาการข้างเคียงจากยา (M= Medication) เป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการจำหน่าย โดยการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา มีการทบทวน ในครั้งที่ 2 และ 3 โดยจะเน้นย้ำในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องจนกว่าจะสามารถทำได้ และติดตามโดยการ Tele-nursing หลังจำหน่าย 7 วัน อีกครั้ง เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า หลังกระบวนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด มีคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมากกว่าก่อนการสอน ในส่วนคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมากกว่าก่อนการสอน และเมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ก่อนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดี รองลงมาคือพฤติกรรมระดับปานกลาง แต่ไม่พบพฤติกรรมระดับไม่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และหลังการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดทั้งหมด มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดระดับดี ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายถึงผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปริศนา แผ้วชนะ และวีณา จีระแพทย์ ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหืด โรงพยาบาลตาขุน การศึกษาพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหืด หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05^{2} นอกจากนี้พบว่าการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

พรทิภา ธิวงศ์ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ การศึกษาพบว่าการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับการใช้รูปแบบ D-METHOD ค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายของผู้ดูแลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[7] และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประดับเพชร เจนวิพากษ์ ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแล และการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ การศึกษาพบว่าหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ[8] และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ayfer Ekim (2016) ศึกษาประสิทธิภาพ ของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายโรคหืดในเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจำนวนปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นเด็กที่ได้สัมผัส ที่บ้านลดลงร้อยละ 60.8 อัตราส่งไปยังแผนกฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้กำหนดไว้ มีนัยสำคัญต่ำกว่าในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม[4]

สรุปจากการศึกษา ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก กลุ่มตัวอย่างหลังการวางแผนจำหน่ายโดยการสอนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก คะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อน และหลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วย ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.013 ($p < 0.05$) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก หลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมากกว่าก่อนการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก หลังการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ทั้งหมดมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระดับดี (ร้อยละ 100.0) และยังพบว่าภายหลังทดลองไม่มีผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมีอาการกำเริบที่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัย การวางแผนการจำหน่ายเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถ ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการรับประทานยาร่วมกับการเสริมพลัง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก มีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กดีขึ้น อันส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและลดการกำเริบกลับมารักษาซ้ำ

2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ในโรคอื่นเช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง เพราะไม่เพียงเป็นการให้ความรู้การดูแล แต่ยังเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยและตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลด้านการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยการวางแผนการจำหน่าย ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

4. ควรมีการติดตามเยี่ยมโดยใช้ระบบTele-nursing ต่อไปอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดและกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ให้มีความคงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คุณวราพร ยั่งยืนนาน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

ด้านการพยาบาล และคุณจักรพงษ์ ศุภษร หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ช่วยให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์ และเป็นกำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอบพระคุณแพทย์หญิงยิ่งหทัย ยั่งยืนนาน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม คุณลาวัลย์ เทศน์เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และดร.เทพไทย โชติชัย วิทยาจารย์ สังกัดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย และให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการทำวิจัยเป็นอย่างดี อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ที่ร่วมวิจัยในครั้งนี้ และร่วมให้ข้อเสนอแนะ สะท้อนข้อมูลเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นไป และขอขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่ร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยทุกท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เอกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2556; 12 (2): 164-176.
2. ปริศนา แผ้วชนะ และวีณา จีระแพทย์. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดโรงพยาบาลตาขุน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557; 26: 61-69.
3. ปริญญาพร ไหมแพง. ประสิทธิผลการดูแลรักษาของคลินิกโรคหืด อย่างง่ายในเด็กโรงพยาบาลหล่มสัก.วารสารกรมการแพทย์ 2559; 41 (3): 83-91.
4. Ayfer Ekim. Efficacy of a Transition Theory-Based Discharge Planning Program for Childhood Asthma Management. International Journal of Nursing Knowledge. 2016; 27: 70-77.
5. นงพิมล นิมิตรอานนท์. การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล.วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2560; 23: 501-509
6. กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5: 124-133.
7. พรทิภา ธิวงศ์, อารี ชีวเกษมสุข และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาล. 2562; 69 (2): 21-29.
8. ประดับเพชร เจนวิพากษ์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของ ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่องานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่ออ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2565; 26: 164-177.
9. แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก, 2564 สืบค้นจาก (Internet). 2023 Oct. Retrieved from https://allergy.or.th/2016/pdf/2021/Final-Thai-Pediatric-Asthma-Guideline-2021_AAIAT-TPRC_Full_Version_24Jun2022.pdf
10. Lin, Cheng, Shin, Chu, & Tjung. Discharge Planning. International Journal of Gerontology. 2012; 6: 237-240.