

ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี)
โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Effects of Discharge Planning Program in the Pneumonia elderly patients at Medicine
department (Rachawadee) Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province.

(Received: June 3,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 21,2024)

วารุณีย์ อุดม¹
Warunee udom¹

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง The One Group Pretest Posttest Design เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งหมด (Content Validity Index for Scale, S-CVI) เท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.95 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 17 มกราคม 2567 ถึง 17 เมษายน 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired T-Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 7.86, 95% CI: 7.08-8.64, p-value<0.001) และพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D.=0.62)

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย, ผู้สูงอายุ, โรคปอดอักเสบ

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research using a one-group pretest and posttest design. The One Group Pretest Posttest Design aimed to study Effects of Discharge Planning Program in the Pneumonia elderly patients at Medicine department (Rachawadee) Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample groups 30 selected was carers for elderly patients with pneumonia by purposive sampling. The quantitative data was collected by using questionnaires that examined and verified by three experts for content validity with content validity index for scale (S-CVI) was 0.96, and reliability with Cronbach's alpha coefficient was 0.95. Data were collected from 17th January, 2024 to 17th April 2024. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and paired samples t-test, with a statistical significance level of 0.05.

The results showed that the mean scores of after is higher than before used Effects of Discharge Planning Program in the Pneumonia elderly patients at Medicine department (Rachawadee) Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. (Mean Difference = 7.86, 95% CI: 7.08-8.64, p-value<0.001) And the overall level of Satisfaction of used Effects of Discharge Planning Program were at a highest level. 4.50 (S.D.=0.62) Therefore, providing the right knowledge to caregivers is vital.

Keywords: Discharge Planning, Elderly Patients, Pneumonia

¹ โรงพยาบาลวานรนิวาส

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ว่าพบผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ป่วยด้วยโรคปอดติดเชื้อประมาณ 158,000 รายต่อปี¹ โรคปอดติดเชื้อนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของทั้งเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ซึ่งวัยผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาด้านสุขภาพได้ง่าย เพราะเมื่ออายุเพิ่มขึ้นสภาพร่างกายและการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงไป จึงมีแนวโน้มเจ็บป่วยได้ง่ายและเรื้อรัง โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ (pneumonia in elderly) เป็นกระบวนการอักเสบของถุงลมปอด ทำให้เนื้อปอดแข็งและมีหนองในถุงลมปอด ซึ่งสาเหตุหลัก 2 กลุ่มคือการติดเชื้อ *K. pneumoniae* และ *P. Aeruginosa* และที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น การสำลักอาหาร โดยในประเทศไทย โรคปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปีและมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันสถานการณ์โรคปอดอักเสบที่ไม่รวมการติดเชื้อโควิด 19 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่พบได้บ่อย โดยใน พ.ศ. 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบประมาณ 2.0 และ 1.3 แสนราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.41 และ 33.67 ตามลำดับ² ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วย 179,211 ราย มีรายงานผู้เสียชีวิต 176 ราย โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนสิงหาคมและกันยายนที่ผ่านมา³ ปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และผู้สูงอายุมีภาวะภูมิคุ้มกันลดลง ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบการหายใจล้มเหลว ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรักษาและต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดอาการรุนแรงไปจนถึงเสียชีวิต⁴

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่มีอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก และหอบเหนื่อยตามมา อาการความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ โรคร่วม ระดับภูมิคุ้มกันของตัวผู้ป่วยและชนิดของเชื้อก่อโรคและเนื่องจากโรคปอดอักเสบติดเชื้อยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นในกลุ่มโรคติดเชื้อ การวินิจฉัยอย่างทันท่วงที การรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐานรวมถึงการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างมาก⁵ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยในการดูแลตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาไปจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เราพบได้บ่อยๆ เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ควบคุมการกำเริบของโรคได้มากขึ้น ซึ่งการวางแผนและจัดสรรบริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ องค์กรรวม มีการประสานงานของสหสาขาวิชาชีพ ในการสนับสนุน และเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายกรณี รวมทั้งมีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากร สุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเตรียมการให้ผู้ป่วยและญาติ/ชุมชนสามารถ ดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และพึงพอใจ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า D-METHOD ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ให้บริการมีความเข้าใจในขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ได้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีการความพึงพอใจต่อบริการมากขึ้น⁶ และพฤติกรรมในการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากผู้ดูแลมีความมั่นใจสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือการที่เด็กไม่กลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบผู้ปกครองก็จะพยายามกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้อง⁷ และพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁸ และพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁹

โรงพยาบาลวานรนิวาส เป็นโรงพยาบาลขนาด 246 เตียง จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตีกายูรกรรม (ราชวดี) ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ จำนวน 413 คน และพบว่ามีผู้สูงอายุเสียชีวิตด้วยโรคปอดติดเชื้อในปี 2564 จำนวน 1 ราย และปี 2565 จำนวน 5 ราย¹⁰ บางรายพบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในปอด ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด ภาวะช็อค กรณีติดเชื้อรุนแรง นำไปสู่ระบบอวัยวะภายในล้มเหลวภาวะมีน้ำหรือเป็นหนองในเยื่อหุ้มปอด ภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งในปัจจุบันมีอัตราการเกิดโรคปอดติดเชื้อค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงค่าเสียเวลาของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งในกรณีของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้ารับการรักษา อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดติดเชื้อ โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ในโรงพยาบาลวานรนิวาส ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส และทดลองใช้การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบและนำมาวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส
3. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของกลุ่มผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest design)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ที่นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยใน ตีกายูรกรรม (ราชวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส ในระหว่างที่ดำเนินการศึกษา ด้วยภาวะปอดอักเสบ รหัส ICD 10 คือ J120 Adenoviral pneumonia และ J189 Pneumonia, unspecified จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (purposive

sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ การคัดเลือกกลุ่มตัวเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ อ่านหนังสือได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ 2) กลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลไม่ถึง 4 วัน และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมจนจบระยะศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดกระบวนการของการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan¹¹ รูปแบบ D-METHOD ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

D= Disease ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ จะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหากป่วยด้วยโรคปอดติดเชื้อ และแนวทางการรักษาโรคตามดุลพินิจของแพทย์

M = Medication ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ จะได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดถึงชื่อของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณของยา จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยารวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา

E= Environment and economic ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ จะได้รับความรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง

T= Treatment ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ จะได้รับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคปอดติดเชื้อและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและแก้ไขปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้น

H= Health ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ ต้องมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

O = Outpatient ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ ต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัด กรณีหากมีติดตามอาการ

D= Diet ผู้ดูแลผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ ต้องมีความรู้และความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกอาหารรับประทาน และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ในการดำเนินโปรแกรมวางแผนจำหน่ายจากผู้วิจัย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 คือวันแรกที่นอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การดูแลตนเองในขณะที่รักษาโรคปอดติดเชื้อ ตลอดจนแนวทางการรักษาโรค การใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การเลือก

รับประทานอาหารและการมาตรวจตามนัด หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพต่อไป

ระยะรักษาช่วงแรก คือ วันที่ 2-3 ของการนอนโรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุปอดติดเชื้อ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม พร้อมให้ข้อมูลในการเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุปอดติดเชื้อหรือทำหัตถการตามแผนการรักษา

ระยะรักษาช่วงหลัง คือ วันที่ 4-5 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับระยะรักษาช่วงแรก และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังสงสัยและมีข้อคำถาม

ระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน ผู้วิจัยติดตามผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุปอดติดเชื้ออีกครั้ง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายตามแบบสอบถามความรู้ ให้กำลังใจและกล่าวคำชมเชยผู้ป่วยและญาติ หากผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านสามารถขอรับคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งแจ้งผู้ป่วยและญาติว่าผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามอาการและติดตามพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือน พร้อมกับขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและญาติเพื่อติดต่อได้สะดวกมากขึ้น และแจ้งวันนัดพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาในครั้งถัดไป

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผู้สูงอายุปอดติดเชื้อ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อ จำนวน 15 ข้อประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ

โรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹² มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 - 15 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (9 - 11 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน)

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดความพึงพอใจของ Aday และ Andersen¹³ เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ ซึ่งแบบสอบถาม การตอบใช้มาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับ ใช้คะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มาก 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำเสนอแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปร โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale, S-CVI) เท่ากับ 0.96 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

วานรนิวาส ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อ มีค่าเท่ากับ 0.97 (2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของผู้ดูแล มีค่าเท่ากับ 0.78 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งชุดมีค่าเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) ถ้าพบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุปอดติดเชื้อ ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติอนุมาน Paired T-Test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้หลังจากผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครแล้ว เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 เลขที่ SKN REC 2024-032 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 มกราคม 2567 ถึง 17 เมษายน 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.24 ปี (Min =24 ปี, Max =69 ปี)ส่วนใหญ่สถานภาพ

จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7

ผลการวิจัยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ตีอกายุกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส พบว่า คะแนนความรู้ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน) มีจำนวน 29 คิดเป็นร้อยละ 96.6 และความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (9 - 11 คะแนน) มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และพบว่าคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 - 15 คะแนน) มีจำนวน 30 คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิจัยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ตีอกายุกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 7.86, 95% CI: 7.08-8.64, p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ตีอกายุกรรม(ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส (n=30)

การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย	ก่อน Mean (S.D.)	หลัง Mean (S.D.)	Mean Difference (95% CI)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	6.00 (0.33)	13.86 (0.22)	7.86 (7.08-8.64)	<0.001

ผลการวิจัยระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D.=0.62) โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 (S.D.=0.18) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 (S.D.=0.36) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D.=0.88)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาสมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลและผู้ดูแลสูงอายุปอดอักเสบ ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหากป่วยด้วยโรคปอดติดเชื้อ และแนวทางการรักษาโรคตามดุลพินิจของแพทย์รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยารวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา ได้รับความรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง

สามารถใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคซ้ำ ซึ่งจากการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทำให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนานิธิ เลื่อน และคณะ¹⁴ พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของผนิกรแก้ว คลังคา และคณะ (2562) พบว่า ผลการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 82 ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยในระหว่างการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อความรู้ และสามารถสร้างความมั่นใจต่อการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยยังสามารถประเมินปัญหาและความต้องการดูแลผู้ป่วยได้ โดยได้มีการปฏิบัติตามแผนของการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด D-METHOD ที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของกลุ่มผู้ดูแลในระยะศึกษาปัญหาและหลังการใช้รูปแบบขตึกอายุรกรรม (ราชาวดี) โรงพยาบาลวานรนิวาส ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อวิธีการสอนทักษะต่างๆในการดูแลผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจต่อ

การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา รวมถึงการได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาลทำให้เกิดความสะดวกสบาย เมื่อเข้ารับการรักษา อีกทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา โพธิ์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นจึงพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการนำเสนอข้อมูลการศึกษาที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, สำนักงานระบาดวิทยา. (2566). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ประจำปี 2566*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
2. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2561) *รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบประจำปี 2561*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2565) *รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบประจำปี 2565*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
4. กำธร มาลาธรรม, พรทิพย์ มาลาธรรม, สุรางค์ สิงหนาท.(2550) โรคติดเชื้อในผู้สูงอายุ. *วารสารรามายิบัติพยาบาลสาร*. J.13(3): 272-87.
5. อุ่นเรือน กลิ่นขจร. (2563). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ*. มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์.
6. ณัฐชา รอบคูดี. (2550) *การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. วราภรณ์ ผาทอง, รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ, ชื่นจิตต์ สมจิตต์(2563). ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*.2563;28(2)
8. ทศนีย์ กลิ่นหอม. และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2560). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
9. อัจฉรา โพธิ์. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*.
10. โรงพยาบาลวานรนิวาส. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบประจำปี 2565*.
11. McKeehan, K.M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: C.V. Mosby.
12. Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*.
13. Aday, L. A., & Andersen, R. (1975). *Access to medical care*. Ann Arbor: Health Administration Press.
14. รัตนา นิลเลื่อม, ดวงกมล วัตราคูญ์, พรทิพย์ สีนประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, จิตารัตน์ ชาวเงินยวง, และอรทัย บุญชูวงศ์. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2โรงพยาบาลราชบุรีจังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*.32(2):216-202