



Received: 6 Dec 2023; Revised: 20 Dec 2023

Accepted: 27 Dec 2023

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบ เฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

รัตนา จันแปงเงิน¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน โดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ประเมินความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยประเมินตามรูปแบบ D-METHOD กิจกรรมที่ 2 กำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย จากการประเมินตามกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 3 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยการสอนและให้ความรู้ตามปัญหาของผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้ โดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก คู่มือการส่งเสริมความสามารถ ในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กิจกรรมที่ 4 ประเมินติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวและปัญหาอุปสรรคในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของตนเอง ติดตามสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินการ พฤศจิกายน - ธันวาคม 2566 ใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองผลการวิจัย พบว่า ความสามารถการประเมินประสพการณ์การมีอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($P\text{-value} < 0.001$) ความสามารถในการจัดการและควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($P\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้สภาวะของอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($P\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, อาการกำเริบเฉียบพลัน, การวางแผนจำหน่าย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

E-mail: ratanachiangsaen@gmail.com



Effects of a Discharge planning program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease on acute exacerbation management, Chiang Saen Hospital

Rattana Janpaengngern¹

Abstract

This Quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of discharge planning program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease on acute exacerbation management, Chiang Saen Hospital. Population in this study consisted of 30 participants. This discharge planning program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease on acute exacerbation management, Chiang Saen Hospital; composed of 4 activities and assessment within 4 weeks. The instrument used for data collection by questionnaire and data analyzed to test research hypothesis by independent t-test. The result showed that the variables had average scores increased with statistic significantly including, ability to assess the acute exacerbation experiences of patients with chronic obstructive pulmonary disease (P-value < 0.001), ability to independently manage and control breathing difficulties in patients with chronic obstructive pulmonary disease (P-value < 0.001), and the perception of the state of acute exacerbation symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease (P-value < 0.001), respectively.

Keywords : Chronic obstructive pulmonary disease, acute exacerbation, Discharge planning

¹ Registered Nurse, Professional Level, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province.

E-mail: ratanachiangsaen@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรโลก (World Health Organization, 2023) และจากสถิติสุขภาพคนไทยที่ผ่านมาในปี 2561-2564 พบว่าอัตราการตายต่อแสนประชากรจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10.24, 10.13, 8.95 และ 7.81 ตามลำดับ และพบว่าอัตราตายของประชากรในภาคเหนือเป็นลำดับแรก ซึ่งจังหวัดเชียงรายพบอัตราการตายต่อแสนประชากร 19.08 (สถิติสุขภาพคนไทย, 2564)

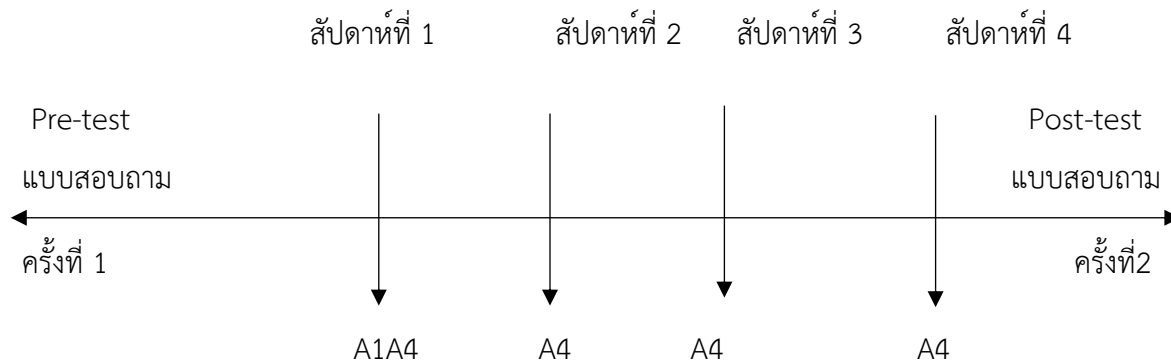
จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลเชียงราย ปี พ.ศ.2564-2566 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน มีจำนวน 165, 111, 125 ราย/ต่อปี ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงราย, 2566) ผู้ป่วยเหล่านี้พบปัญหา กลับมารักษาซ้ำภายในโรงพยาบาลเชียงราย (Readmissions) คิดเป็นร้อยละ 15.78, 14.16, 11.78 พบว่า ร้อยละ 90 มาด้วยภาวะหายใจกำเริบเฉียบพลัน จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น ตามแนวคิดการจัดการอาการของดีดและคณะ (Dodd et.al., 2001) ร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม กิจกรรม ดังนี้



A1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการกำเริบเฉียบพลันและกลวิธีในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันที่ผ่านมาตามรูปแบบ D-METHOD

A2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย

A3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 วางแผนจำหน่ายและปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมทั้งฝึกทักษะต่างๆ

A4 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 ติดตามความสม่ำเสมอในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันทางโทรศัพท์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ.2566

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 125 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาด้วยอาการกำเริบ (Acute exacerbation) และไม่มีภาวะหายใจล้มเหลว ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นวิกฤติและถูกส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น, เปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษ ในหอผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน เก็บตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน มี 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประเมินความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน

โดยประเมินตามรูปแบบ D-METHOD ได้แก่ 1. โรคที่เป็น (Disease) 2. การใช้ยา (Medication) 3. สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment & economic) 4. แผนการรักษา (Treatment) 5. ภาวะสุขภาพและข้อจำกัดของตนเอง (Health) 6. การจัดการที่เหมาะสม ความต่อเนื่องในการรักษา (Outpatient referral) 7. การรับประทานอาหาร (Diet) ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 กำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย จากการประเมินตามกิจกรรมที่ 1

กิจกรรมที่ 3 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยการสอนและให้ความรู้ตามปัญหาของผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้ โดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก คู่มือการส่งเสริมความสามารถ ในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 4 ประเมินติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัว และปัญหาอุปสรรคในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของตนเอง ติดตามสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

แบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มาจากการประยุกต์แนวคิด ของ ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วย 3 มิโนทัศน์ คือ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับอาการกลยุทธการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการ ร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในการศึกษาครั้งนี้แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน ส่วนที่ 4 แบบประเมินสภาวะอาการกำเริบเฉียบพลันแบบตัวเลข (Dyspnea numerical rating scale) ประกอบด้วยแบบวัดสภาวะอาการกำเริบเฉียบพลันในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาในรอบวันที่ผ่านมาและในขณะที่ประเมินอาการ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้โรงพยาบาลเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significantly) และรายงานผลเป็นค่า Mean differences, P-value และ 95% Confidence Interval

ผลการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (76.67%) อายุระหว่าง 20-45 ปี (25.00%) (Mean=68.03, S.D.=10.89, Min=35, Max=95.00) สถานภาพคู่ (76.67%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (60.00%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (50.00%) และส่วนใหญ่มิใช่ผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแลขณะอยู่บ้าน (93.33%)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่ แส่น จังหวัดเชียงราย (n=30)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	76.67
หญิง	7	23.33
อายุ (ปี)		
35-59	5	25.00
60 ปีขึ้นไป	25	75.00
Mean =68.03, S.D.=10.89, Min=35, Max=95		
สถานภาพ		
โสด	1	3.30
คู่	23	76.70
หม้าย/หย่า/แยกทางกันอยู่	6	20.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	8	26.67
ประถมศึกษา	18	60.00
มัธยมศึกษา	3	10.00
อนุปริญญา	1	3.33
อาชีพ		
เกษตรกรรม	15	50.00
ค้าขาย	4	13.34
รับจ้าง	3	10.00
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	1	3.33

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อื่นๆ (ไม่มีอาชีพ)	7	23.33
ผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแลท่านขณะอยู่บ้าน		
ไม่มี	2	6.67
มี	28	93.33

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน 5-10 ปี (66%) ประวัติการสูบบุหรี่คือ เคยสูบ (70%) คนในบ้านหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่ (70%) ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีอาการกำเริบจนต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล (93.33%) ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีอาการหายใจลำบากจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (90%) การตรวจรักษาตามนัดในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (80%) เคยขาดยาบ้างเป็นบางครั้งแต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์ (50%)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย (n=30)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา(ปี)		
<5	5	16.66
5-10	20	66.00
>10	5	16.66
Mean =5.17, S.D.=2.07, Min=2, Max=10		
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	3	10.00
สูบ	6	20.00
เคยสูบ	21	70.00
คนในบ้านหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่		
ไม่มีคนสูบ	9	30.00

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีคนในบ้าน หรือคนรอบข้างสูบบุหรี่	21	70.00
อาการหายใจลำบากเกิดขึ้นเมื่อต้องสัมผัสหรือสูดดม		
ฝุ่นละออง	30	100.00
ควันไฟ	29	96.67
ควันบุหรี่	25	83.34
ไรฝุ่นในบ้าน หรือที่นอน	15	50.00
อากาศร้อนจัด หรือเย็นจัด	26	86.67
ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีอาการกำเริบจนต้องมารับการรักษาที่		
ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล		
ไม่เคย	2	6.67
เคย	28	93.33
ในระยะ ปีที่ผ่านมาท่านมีอาการหายใจลำบากจนต้องพักรักษา 1		
ตัวในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	3	10.00
เคย	27	90.00
การตรวจรักษาตามนัดในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มาตามนัดทุกครั้ง	24	80.00
มาตามนัดทุกครั้ง	6	20.00
การใช้ยา		
รับประทานยาทุกวันไม่เคยขาด	11	36.67
เคยขาดยาบ้างเป็นบางครั้งแต่ไม่เกิน สัปดาห์ 1	15	50.00
เคยขาดยาเกิน เดือน 3	1	3.33
รับประทานยาพ่นยาเฉพาะมีอาการหายใจลำบากเท่านั้น/	3	10.00

ตารางที่ 3 ด้านความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังงานหอผู้ป่วยในประกอบด้วย ความสามารถการประเมินประสพการณ์การมีอาการกำเริบเฉียบพลันความสามารถในการ

จัดการและควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเองความต้องการของผู้ป่วย สภาวะอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ถึงผลลัพธ์ของสภาวะอาการกำเริบเฉียบพลัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 3 ความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงราย (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. ด้านความสามารถการประเมินประสบการณ์การมีอาการกำเริบเฉียบพลัน	3.44	0.57	4.33	0.47	-6.53	58	<0.001	-1.16- - 0.61
2. ด้านความสามารถในการจัดการและควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง	2.98	0.40	4.03	0.50	-8.89	58	<0.001	-1.28- -0.81
3. การรับรู้ถึงผลลัพธ์ของสภาวะอาการกำเริบเฉียบพลัน	7.23	0.80	4.80	0.66	12.65	58	<0.001	2.04-2.81

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงราย 1.ความสามารถการประเมินประสบการณ์การมีอาการกำเริบเฉียบพลันมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการประเมินความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันและมีการจัดการอาการตามปัญหาสำคัญ 2. ด้านความสามารถในการจัดการและควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ในกิจกรรมที่ 2 ได้กำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาของกลุ่มทดลอง ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการปัญหาและควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง 3. สภาวะอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

จากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ในกิจกรรมที่ 3 ได้รับการให้ความรู้โดยการสอนวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆตามปัญหาของผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้ โดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก คู่มือการส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบไปด้วยการประเมิน การจัดการและการรับรู้สภาวะของอาการกำเริบเฉียบพลัน เช่น ความรู้เกี่ยวกับยา และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการใช้ยา มีการรับรู้ถึงแผนการรักษา มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง รวมถึงมีความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประเมินติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวและปัญหาอุปสรรคในการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของตนเอง ติดตามสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ควรทำการศึกษาผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการประเมินและการจัดการอาการกำเริบและสภาวะอาการกำเริบเฉียบพลันให้นานขึ้นเช่นประเมินผลลัพธ์ที่ 2, 4 และ 6 เดือน เป็นต้น เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน นอกจากนี้ควรศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่นๆเพิ่มเติมเช่นการใช้เทคโนโลยีติดตามหลังจำหน่ายอย่างเป็นระบบเช่นการบริการรักษาทางไกล(Telemedicine) การติดตามอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน อัตราวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้ในระบบสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กนก พิพัฒน์เวช และศิริพร อุปจักร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสฝุ่นละออง PM2.5 กับอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(4): 645-653.
- กนกวรรณ อนุศักดิ์, รัตนนุช มาชนะสารวุฒิ, โภคิน ศักรินทร์กุล, และวิชุดา จิรพรเจริญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน. วารสารกรมการแพทย์. 46(4): 67 – 73.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.(2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- งานศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่. (2566). สถิติผู้รับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงใหม่.
- นุชรัตน์ จันทโร. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ปรินญาโทมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พนาวรรณ บุญพิมล, สุภาภรณ์ ดวงแพ และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2558). ปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 23(1): 26-39.
- วิภาณี คงทน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, และนัฐพล ฤทธิทยมัย. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การศึกษาไปข้างหน้า. วารสารสภาการพยาบาล. 34(3): 76 – 90.
- สถิติสุขภาพคนไทย. (2564). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat>.
- อาดิละห์ สะไร. (2559). ผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์อาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ปรินญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., & Taylor, D. (2001). **Advancing the science of symptom management.** Journal of Advanced Nursing. 33(5), 668-676.
- Reis, A. J., Alves, C., Furtado, S., Ferreira, J., Drummond, M., & Robalo-Cordeiro, C. (2018). **COPD exacerbations: Management and hospital discharge.** Pulmonology. 24(6), 345–350.
- World Health Organization. (2023). **Chronic obstructive pulmonary disease (COPD).** [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).