ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

ประดับเพชร เจนวิพากษ์, พย.บ.[*] วัลยา คะศรีทอง, พย.บ.[*]
นภชา สิงห์วีรธรรม, ปร.ด.[**] กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.[***]
อัจฉรา คำมะทิตย์, ปร.ด.[****]

Received: August 24, 2022
Revised: December 18, 2022
Accepted: December 20, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองและวัดกลุ่มเดียวก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด จำนวนกลุ่มละ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD และแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson -20 (KR-20) เท่ากับ .72 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ

ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อควรนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย นำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะประเด็นที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การใช้ยา การประเมินอาการหืดกำเริบ เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ผู้ดูแล การวางแผนจำหน่าย การกลับมารักษาซ้ำ

---

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: pct.ped12@gmail.com

[**] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[***] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

[****] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Effectiveness of Discharge plan on Caregivers' Knowledge and the Readmission of Pediatric Patients with Asthma in Thabo Crown Prince Hospital

Pradubpet Jenwipark, B.N.S.[*] Wanlaya Kasritong, B.N.S.[*]
Noppcha Singweratham, Ph.D.[**] Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.[***]
Achara Kummatid, Ph.D.[****]

Abstract

This quasi-experimental research with one-group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of the discharge plan on caregivers' knowledge and readmission of pediatric patient with asthma in Thabo Crown Prince Hospital. The participants included caregivers and pediatric patients with asthma (n= 24). Research instrument was the clinical practice guideline based on D-Method. The Asthma's knowledge questionnaire and the record of readmission form were also used as research tools. Index of item-objective congruence (IOC) ranged from .067-1.00 and Kuder-Rechardson-20 (KR-20) = 0.72 Paired t-test was implemented for data analysis.

Research results revealed that after implementing the discharge plan (D-Method), the caregivers of pediatric patients with asthma had significantly higher asthma knowledge than that of before (p = .001) and did not readmission.

Therefore, Thabo Crown Prince hospital should implement the discharge plan (D-Method) in special patient wards and the sub-district health promotion hospitals. Knowledge regarding stimulant factor avoidance, drug administration, asthma attack assessment in order to prevent recurrent asthma in pediatric patients in community setting should be encouraged.

Keywords: Pediatric patient with asthma, Care givers, Discharge plan, Read mission

[*] Registered Nurse, Thabo Crown Prince Hospital; Corresponding Author E-mail: pct.pef12@gmail.com

[**] Faculty of Public Health, Chaing Mai University

[***] Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

[****] Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ความเป็นมาของปัญหา

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหลากหลาย (Heterogeneous Disease) มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม อาการที่พบ ได้แก่ หายใจเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และอาการไอ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก โดยอาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำได้หากได้รับสิ่งกระตุ้น โรคหืดจึงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งการใช้ยาและการจัดการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization Regional Office South-East Asia, 2013) ในปีพ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 235 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็กและในประเทศที่ยากจน และการคาดการณ์กันว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 100 ล้านคน (World Health Organization Regional Office South-East Asia, 2013) โดยความชุกของโรคหอบหืดในประชากรทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 1.0 ถึงร้อยละ 18.01 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 14.0 โดยเป็นเด็กผู้ชายร้อยละ 15.0 และเด็กผู้หญิงร้อยละ 13.02 และพบอุบัติการณ์เกิดหอบหืดเฉียบพลันกำเริบในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี มากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี (Forno et al, 2010 อ้างถึงใน ทัศลาภา แดงสุวรรณ, 2559) สำหรับในประเทศไทย พบโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนไทย ปัจจุบันพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10 - 12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 (สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจียรวิทยากิจ, 2558) อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้อาการผู้ป่วยทรุดลงและเสี่ยงทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันส่งผลให้เสียชีวิตได้ ที่ผ่านมามีการพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบ โรงพยาบาลเชียงราย (สิริมาดา สุขสวัสดิ์ และคณะ, 2555) โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ปริศนา แผ้วชนะ และวีณา จีระแพทย์, 2557) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ฐิตินันท์ ไมตรี, 2558) โรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิชรานนท์, 2562) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (พรทิภา ธิวงศ์ และคณะ, 2562)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อมีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่นอนรักษาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 96, 98, 102 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ด้วยอาการหอบหืดกำเริบ จำนวน 20, 22, 24 รายตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่ต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินก่อนวัดนัดพบแพทย์เฉลี่ย 2 -3 คน ต่อเดือน (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ, 2563) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกลับมารักษาซ้ำด้วยหืดกำเริบปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ร้อยละ 10.99 ร้อยละ 12.82 และร้อยละ 18.05

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษากลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยศึกษาถึงผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์, 2556) ซึ่งที่ผ่านมาก่อนทำการวิจัย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไม่ได้มีการ

ทำ discharge plan สำหรับผู้ป่วย asthma ไม่ได้สอนการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบฉุกเฉินที่บ้านก่อนกลับบ้าน และยังไม่มีการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนจากอุบัติการณ์ของโรคที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ก่อนและหลังวางแผนจำหน่าย

2. เพื่อศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ หลังการวางแผนจำหน่าย

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้น

2. หลังการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อลดลง

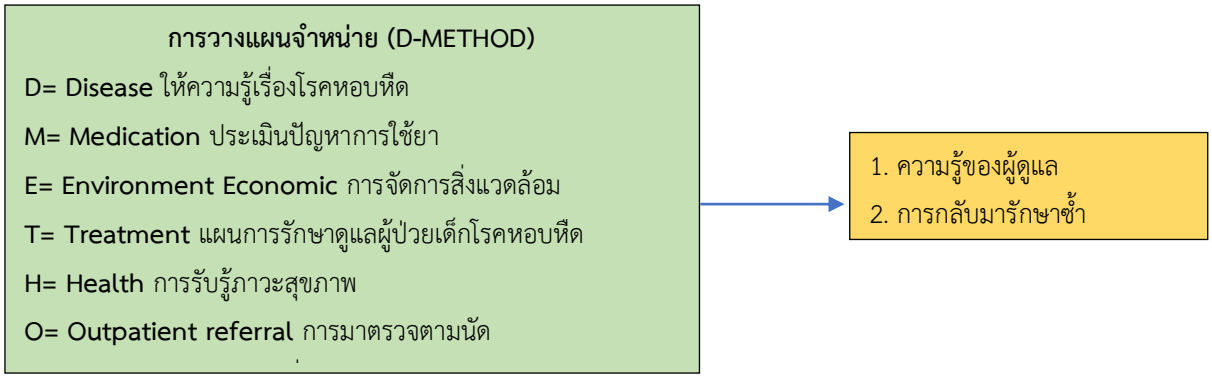
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การศึกษาความแตกต่างของความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังของการวางแผนจำหน่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการศึกษาถึงผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์, 2556) เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ซึ่งประกอบด้วย การสาธิต การฝึกทักษะการใช้ยาพ่นสูด แผนการปฏิบัติตัวที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน D = Disease ความรู้เรื่องโรคหอบหืดถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M = Medication แนะนำการใช้ยารักษาโรคหอบหืดชนิดพ่นสูด ขนาดยาที่ใช้ ทักษะการใช้ยา ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยา การป้องกันอาการข้างเคียงจากยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E = Environment Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การหาอุปกรณ์ช่วยพ่นยาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา T= Treatment แผนการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด แผนการปฏิบัติตัวเมื่อหืดกำเริบ H = Health ครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อหืดกำเริบและการจัดการการออกกำลังกาย O = Outpatient referral การมาตรวจตามนัด การมาตรวจฉุกเฉินก่อนนัดจากอาการหืดกำเริบ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน D = Diet หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ หรือกระตุ้นอาการหืดกำเริบผู้วิจัยขอจึงสรุปกรอบแนวคิดดังนี้

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากร

บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่มีอายุระหว่าง 1-6 ปี ที่ลงทะเบียนเป็นคนไข้คลินิกหอบหืดเด็ก และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับ

ปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน (Cohen, 1977) โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลัก
2. ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถให้ข้อมูลการดูแลได้ตามแบบประเมิน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็กโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคหอบหืด เช่น ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น
2. ผู้ดูแลไม่พร้อมในการเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 1–6 ปี ตามหลัก D-METHOD 2) คู่มือแนวทางการเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ เพศ อายุ ระยะที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืด การมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินด้วยหืดกำเริบ การนอนโรงพยาบาลด้วยหืดกำเริบในเดือนที่ผ่านมา ปัจจัยกระตุ้นหืดกำเริบครั้งนี้ ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดที่โดยแบบประเมินความรู้ผู้ดูแลได้จากแบบประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดของ อรพรรณ โพชนุกูล (2553) ถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปและอาการสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืดและการจัดการ อาการกำเริบของโรคหอบหืด การรักษาและการใช้ยา มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก เท่ากับ 1 คะแนน และผิด เท่ากับ 0 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหอบหืด โดยทำเป็นตารางบันทึก ชื่อ-นามสกุล วันที่ Admitted วันที่ Discharge วันที่กลับมา Re- admittedใน 28 วัน Diagnosis ครั้งที่ 1 Diagnosis ครั้งที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นกุมารแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม

เนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มารับบริการในคลินิกโรคหอบหืดในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ก่อนมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson-20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ลักษณะแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

4. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอธิบายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 1-6 ปีที่ลงทะเบียนเป็นคนไข้คลินิกโรคหอบหืดเด็ก ที่เข้ารับการรักษาด้วยหืดกำเริบ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ขั้นทดลอง

ดำเนินการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือพร้อมกับชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยลงลายมือยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (Pre-test) ก่อนการวางแผนจำหน่าย 1 วัน

4. พยาบาลวิชาชีพนำแนวปฏิบัติทางการวางแผนจำหน่ายไปใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย เด็กโรคหืดที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อทบทวน ความรู้เรื่องโรคหืดใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังนี้

4.1 การสอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อกลับบ้าน (Patient education and self-management) ตามหลัก D-METHOD พยาบาลจะต้องวางแผนสำหรับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการสอนผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเองได้ และสอนผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยได้ โดยพยาบาลผู้สอน จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในสภาวะโรค พยาธิสภาพของโรค เพื่อสามารถอธิบายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง การสอนสุขศึกษาและการแนะนำนั้นจะเน้นตามปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยก่อน ตลอดจนการประเมินปัญหา (non compliance) ต่อการรักษาของผู้ป่วยและแก้ไข นอกจากนี้ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะได้รับการสอนร่วมกัน และผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

4.1.1 Disease ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด เป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมของผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นมากกว่าภาวะปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็งและบวม เนื่องจากการอักเสบ ทำให้มีอาการไอแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดังวี๊ดๆ การหอบอาจเกิดขึ้นเป็นๆ หายๆ และเรื้อรัง อาจเกิดจากสาเหตุ เช่น กรรมพันธุ์ การติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น ควัน ขนสัตว์ เป็นต้น

4.1.2 Medication ก่อนการให้คำแนะนำพยาบาล ต้องประเมินปัญหา ผู้ดูแลบางคนอาจมีประวัติการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (non compliance) เช่นพ่นยาไม่ถูกต้อง ลืมพ่นยา การลดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือเรื่องยา โดยอธิบายประโยชน์และชนิด และผลข้างเคียงของยา จะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการใช้ยาให้ถูกต้องมากขึ้น การประเมินความสามารถในการใช้ยาพ่นของผู้ดูแล อธิบายเกี่ยวกับการพ่นยาฉุกเฉิน (Action Plan) การใช้อุปกรณ์การพ่นยาให้ถูกต้อง

4.1.3 Environment Economic ให้คำแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การหาอุปกรณ์ช่วยพ่นยาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงทั้งสถานที่และกิจกรรม เช่น ควันบุหรี่ สภาพแวดล้อมมีฝุ่นควัน อากาศหนาว สัตว์เลี้ยง ตุ๊กตาขนสัตว์ เป็นต้น

4.1.4 Treatment อธิบายและแนะนำการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด แนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อหืดกำเริบ คือแผนการปฏิบัติตนเบื้องต้น เพื่อควบคุมอาการของโรคหืด (Action plan) มีรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ประจำ คำแนะนำการปฏิบัติตัวหากมีอาการหืดกำเริบ

4.1.5 Health อธิบายให้ครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อหืดกำเริบอาการแสดงที่บ่งถึงหืดกำเริบ ได้แก่ อาการไอ หายใจลำบาก หายใจหน้าอกบุ๋ม แน่นหน้าอก หายใจเสียงดังหวีด และแนะนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

4.1.6 Outpatient referral ประเมินปัญหาของการนัดมาตรวจตามนัดแบบต่อเนื่อง และอธิบายถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ให้คำแนะนำการมาตรวจตามนัด การมาตรวจฉุกเฉินก่อนนัดจากอาการหืดกำเริบ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และแนะนำเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

4.1.7 Diet การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโต หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้

ขั้นหลังการทดลอง

1. หลังจากดำเนินการตามแนวปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคหอบหืด (Post-test) และการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ติดตามโดยการลงบันทึก ในแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหอบหืด เก็บข้อมูลตั้งแต่กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 เป็นเวลา 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการกลับมารักษาซ้ำของเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Paired t-test ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงเป็นโค้งปกติแล้ว (Shapiro wilk, sig=.142)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้หมายเลขรับรอง NKPH 73/2564 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2564 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง 24 คน ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 88.88 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 45.83 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ37.50 วุฒิการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 58.33 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.00 และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด 1-2 ปี ร้อยละ 33.33

สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 25.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.66 ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืด 1 ปี ร้อยละ 62.50 หืดกำเริบและต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 70.83 เดือนที่ผ่านมานอนโรงพยาบาลด้วยหืดกำเริบ ร้อยละ 25.00 ปัจจัยกระตุ้นหืดกำเริบครั้งนี้ด้วยปัจจัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 66.66 มีบิดาเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 12.50

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก	*n*	*M*	*SD*	*Mean difference*	*t*	*p-value (1-tailed)*
ก่อนการวางแผนจำหน่าย	24	11.67	2.01	2.83	7.474	<.001
หลังการวางแผนจำหน่าย	24	14.50	0.66			

จากตาราง 1 พบว่า หลังการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของเด็กโรคหอบหืดอายุ 1- 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

พบว่าหลังการวางแผนจำหน่าย ไม่มีเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ผลวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดอายุ 1- 6 ปี ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อหลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับ ผลของการโคชต่อการปฏิบัติของบิดามารดา ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โรงพยาบาลเชียงราย (สิริมาดา สุขสวัสดิ์ และคณะ, 2555) ภายหลังการโคชบิดามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่าก่อนได้รับการโคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดโรงพยาบาลบ้านตาขุนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ปริศนา แผ้วชนะ และวีณา จีระแพทย์, 2557) โดยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ฐิตินันท์ ไมตรี, 2558) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.05$ และผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็กโรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิชรานนท์, 2562) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (พรทิภา ธิวงศ์ และคณะ, 2562) สอดคล้องโดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล การวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับรูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย อุปกรณ์พ่นยา เอกสารการพ่นยาอย่างถูกวิธี และแผนการสอน รวมถึงการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยหอบหืดอายุระหว่าง 16 – 60 ปี ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี (ณฏฐพงษ์ พิมพ์โคตร และคณะ, 2556) สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืด มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าโปรแกรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืดของผู้ป่วย

ในทางที่ดีขึ้นซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืดและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และกลุ่มผู้ป่วยอายุ 9 - 12 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ฐิติมา แซ่แต้ และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2562) สอดคล้องในเรื่องผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพปอดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการกำากับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคที่สามารถควบคุมอาการได้ หากผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความรู้การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น สังเกตอาการหอบหืดกำเริบและใช้ยาที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการใช้ยาและวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถจัดการเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดกำเริบ (สินีนาฏ เนาว์สุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2560) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด สอดคล้องโดยพบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มี ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการปฏิบัติด้าน โภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดและการเจริญทางจิต วิญญาณ สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งหากมีการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด (สุนันท์ ขาวประพันธ์ และคณะ, 2555) รวมถึงการมีแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (อรนลิน ไทยเจริญ, 2565) ก็จะส่งผลดีต่อระบบการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งยังพบว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงและอัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการวางแผนจำหน่าย ไม่มีเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน สอดคล้องกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิชรานนท์, 2562) โดยจากการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หลังการศึกษาผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรมจังหวัดสระบุรี (อรนลิน ไทยเจริญ, 2565) จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยการใช้รูปแบบการให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนที่เป็นแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย เข้าใจอย่างง่าย ทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจอย่างมีส่วนร่วม สามารถบอกเล่าถึงปัญหาการดูแลเมื่อหอบหืดกำเริบ ทำให้เชื่อมโยงความเข้าใจสู่แผนการปฏิบัติตัวเมื่อหอบหืดกำเริบ โดยใช้คู่มือในการประเมินและวิธีการปฏิบัติเมื่ออาการหอบหืดกำเริบ การสาธิตวิธีการใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมชนิด MDI กับอุปกรณ์ช่วยพ่นยาและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ วัดผลความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลก่อนวางแผนจำหน่ายเพื่อควบคุมโรคหอบหืดได้ไม่มีอาการกำเริบ ดังนั้นจากการที่ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดส่งผลให้ ผู้ดูแลมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและมีความมั่นใจก่อนกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อควรนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย นำไปปรับใช้ ให้เข้ากับบริบทเพื่อส่งเสริมความรู้ ได้แก่ปัจจัยที่ควรหลีกเลี่ยง การประเมินอาการหืดกำเริบ และการใช้ยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups, Pre-test, Post-test Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ควรศึกษารูปแบบการจัดการทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดรุนแรงมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย

เอกสารอ้างอิง

ฐิตินันท์ ไมตรี. (2558). *ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล.* โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

ฐิติมา แซ่แต้ และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสมรรถภาพปอดของเด็กวัยเรียนโรคหืด. *วารสารพยาบาลตำรวจ,* 11(1), 139-155.

ณฏฐพงษ์ พิมพ์โคตร, วีรศักดิ์ สืบเสาะ และดนัย วันดา. (2556). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8*(2), 89-99.

ทัศลาภา แดงสุวรรณ. (2559). โรคหืดในเด็ก (Childhood Asthma). *วารสารกรมการแพทย์, 41*(4), 5-15.

ปริศนา แผ้วชนะ และวีณา จีระแพทย์. (2557). *ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด.* โรงพยาบาลตาขุน.

พรทิภา ธิวงศ์, อารี ชีวเกษมสุข และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาล, 69*(2), 21-29

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. (2563). *สรุปข้อมูลประจำปีของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (รายงานประจำปี).* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ.

ละออง นิชรานนท์. (2562). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่ภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี,* 2(2), 1-15.

สินีนาฏ เนาว์สุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 18*(1), 28-38.

สิริมาดา สุขสวัสดิ์, สุธิศา ล่ามช้าง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2555). *ผลของการโคชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด.* โรงพยาบาลเชียงราย.

สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจียรวิทยากิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วย Common Sense กับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *29*(3), 137-152.

สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรีย์กมล รัชนกุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2555). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(2), 108-121.

อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์. (2556). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรนลิน ไทยเจริญ. (2565). *ประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.* โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม.

อรพรรณ โพชนุกูล และสมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. (2558). *โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก.* เทียนวัฒนาพริ้นติ้ง.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

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

World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). *Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020).* Regional Committee. Sixty-sixth Session, New Delhi, India 10–13 September 2013.