การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

Development of a Discharge Planning With Empowerment Enhancement Model for Elderly Patients with Pneumonia, Thung Khao Luang Hospital

สุวรรณา เวียงนนท์*

Suwanna Wiangnon

Corresponding author: e-mail: suwanna.pawan@gmail.com

(Received: December 9, 2023; Revised: December 16, 2023; Accepted: January 17, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ และพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนทดลองและหลังทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายนถึงกันยายน 2566 การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาสภาพปัญหา ระยะการพัฒนา และระยะทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Percentage difference

ผลการวิจัย : สภาพปัญหาพบทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วยขั้นตอน (1) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) การกำหนดข้อวินิจฉัย (3) การวางแผนการจำหน่าย (4) การปฏิบัติตามแผน และ (5) การประเมินผลการวางแผนจำหน่าย และหลังการพัฒนา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมเพิ่มขึ้น 56.73% และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =4.17, SD.=0.39)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้ในเพื่อพัฒนางาน

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย; การเสริมสร้างพลังอำนาจ; ผู้สูงอายุ; โรคปอดอักเสบ

*พยาบาลวิชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

ABSTRACT

Purposes : To study problem conditions, develop models, and evaluate discharge planning with empowerment enhancement model for elderly patients with pneumonia.

Study design : Research and development design

Materials and Methods : A total of 70 subjects were caregivers of elderly patients with pneumonia and professional nurses divided into 2 groups: pre-experimental and postexperimental groups. We were conducted between April and September 2023, the operation was divided into 3 phases: problem study phase, development phase, and trial phase. Data were collected using questionnaires and focus group guidelines and analyzed the data using frequency, percentage, mean, standard deviation and percentage difference.

Main findings : Problems were found in both structural aspects, process side and results. The discharge planning model consists of steps (1) assessing patient and caregiver problems, (2) determining diagnosis, (3) planning discharge, (4) implementing the plan, and (5) evaluating discharge planning results. And after development it was found that Caregivers of elderly patients with pneumonia had a 56.73% increase in overall self-efficacy and satisfaction with discharge planning model. Overall at a high level (Mean=4.17, SD= 0.39).

Conclusion and recommendations : The results of this research result in increased competency for caregivers of elderly patients. Therefore, relevant agencies should use it to develop their work.

Keywords : Discharge Planning; Empowerment; Elderly Patients; Pneumonia

* Registered Nurse Professional Level, Thung Khao Luang Hospital

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือที่เรียกว่า “ปอดบวม” เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งเกิดได้จากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและเชื้อรา ทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อปอด พบได้บ่อยในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะภูมิต้านทานต่ำ ระดับความรุนแรงและการมีภาวะแทรกซ้อนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ อายุ และสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งการติดเชื้ออาจรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ อันเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ (พบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า) โดยทั่วไปปอดอักเสบสามารถจำแนกได้หลายแบบ โดยปัจจุบันนิยมจำแนกได้ 2 แบบ ตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัย และดูแลรักษาตั้งแต่แรกคือ ปอดอักเสบในชุมชน (Community-Acquired Pneumonia: CAP) เป็นปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Nosocomial Pneumonia หรือ Hospital-Acquired Pneumonia -HAP) เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง[1]

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในประเทศไทยปี พ.ศ.2565 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 236,742 ราย อัตราป่วย 357.77 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 218 ราย อัตราตาย 0.33 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2565 มีอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง และอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ.2561 อัตราป่วย 429.26 ต่อประชากรแสนคนอัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ.2564 อัตราป่วย 244.79 ต่อแสนประชากร[1] ในทำนองเดียวกันสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2565 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 25,890 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 385.70 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตายร้อยละ 0.01 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 1.06 ทั้งนี้ยังพบอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในเขตสุขภาพที่ 9 มีต่ำกว่าอัตราป่วยประเทศสอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 พบว่า 1,650.96; 1,763.72; 1,625.81; 1,375.26 และ 1,75.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งเขาหลวง พบว่า 895.55; 1,028.47; 916.30; 817.57 และ 586.48 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[2]

เช่นเดียวกับโรคปอดอักเสบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภูมิต้านทานต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากปอดอักเสบสูงมาก เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือระบบทางเดินหายใจล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50.0 ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง หากมีการดูแลสุขภาพที่เสื่อมถอยลงร่วมกับมีภูมิต้านทานต่ำ มีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบมากขึ้นด้วย[3] ในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีภูมิต้านทานร่างกายต่ำจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการลดการตอบสนองของทีเซลล์ พบว่าเกิดจากการเสื่อมของต่อมไทมัสที่เป็นอวัยวะที่สร้างทีเซลล์ ทำให้องค์ประกอบสำคัญในทีเซลล์ผิดปกติรวมทั้งปริมาณการสร้างทีเซลล์ลดลง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนที่ทำหน้าที่เป็นตัวรับการกระตุ้น เช่น CD4 และไซโทไคน์ที่หลั่งจากทีเซลล์ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการต้านทานเชื้อโรคและสร้างระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ในผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง นำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย และทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้บ่อย เช่น เป็นไข้หวัดบ่อยๆ และในผู้สูงอายุอาการและอาการแสดงอาจไม่ชัดเจน หรือไม่มีอาการเนื่องจากความรู้สึกตัวที่เสื่อมถอยลง มีอาการหลงลืม

และอาจมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน จนบางครั้งอาจรับยามากเกินความจำเป็น รวมทั้งมีพยาธิสภาพหลายๆ อย่างเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน จึงส่งผลให้สุขภาพโดยรวมทรุดลงเป็นทวีคูณ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบได้ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด[4] ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้มีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง รู้ถึงวิธีการป้องกันโรคปอดอักเสบก็จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบลงได้ ดังนั้น การให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น ออกกำลังกายที่เหมาะสม รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและรสจืด โดยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ทำให้ปริมาณการรับประทานอาหารต่อคำลดลง จะช่วยลดอาการสำลักได้ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดในช่วงที่มีไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ระบาด หลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น หมั่นล้างมือเป็นประจำเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่สูบบุหรี่ ไม่เข้าใกล้ควันบุรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อรถยนต์ ฝึกบริหารปอดเพื่อให้ปอดแข็งแรง รวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการเกิดโรคและช่วยลดความรุนแรงเมื่อเกิดโรดปอดอักเสบลงได้[5]

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแล ให้พร้อมในการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[6] และจากความสำคัญนี้จึงถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) หมวดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการกำหนดแนวทาง กลุ่มโรคเป้าหมายสำคัญตั้งแต่แรกรับมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการวางแผน[7] มีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการการวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยวัตถุประสงค์สำคัญของการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้วย เช่นเดียวกับศึกษาในโรงพยาบาลอุทัยธานีซึ่งพบว่า รูปแบบการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 หมวด คือ (1) กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย (2) ประเมินการกลืนในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ (3) จัดท่านอนหัวสูงอย่างน้อย 30 องศา (4) พิจารณาการหยุดยานอนหลับเมื่อหมดความจำเป็น (5) ทำความสะอาดปากและฟัน และ (6) การให้อาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี และภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลทั้ง 6 หมวดร้อยละ 96.35 และอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลลดลง[8] จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้เกิดผลลัพธ์สำคัญคือผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and development) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2566 ระยะเวลา 6 เดือน โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือน กันยายน 2566 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ **กลุ่มที่ 1** เป็นพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน จำนวน 7 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purpossive sampling) ดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ **เกณฑ์การคัดเข้า** (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ และ (3) ยินดีให้ความร่วมมือในการประชุมระดมสมองตลอดระยะการวิจัย และ**เกณฑ์การคัดออก** (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ย้ายไปปฏิบัติงานหน่วยงานอื่น และ 2) ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการน้อยกว่าร้อยละ 80 **กลุ่มที่ 2** เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยใน ที่ได้รับการสัมภาษณ์รายบุคคลตามความสมัครใจ จำนวน 5 คน ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและอาศัยอยู่กับผู้ป่วย ดำเนินการคัดเลือกเดือนเมษายน 2566 โดยเป็นผู้ดูแลที่ไม่อยู่ในกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลองมีเกณฑ์การดังนี้ **เกณฑ์การคัดเข้า**กลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยใน ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นญาติสายตรงได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน ในการเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้ดูแลสามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 3) ผู้ดูแลยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ **เกณฑ์การคัดออก**กลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดการวิจัย 3) ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้รับการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปจากโรคปอดอักเสบระหว่างให้การรักษา 4) ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลมีโรคร่วมที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้นและไม่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบเดิม และ **กลุ่มที่ 3** กลุ่มก่อนทดลอง (Pre-test) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยในได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purpossive sampling) จำนวน 35 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การคัดเลือก เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในที่เข้าร่วมการประชุมระดมสมอง จำนวน 7 คน ดำเนินการในเดือนเมษายน 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเกณฑ์การคัดเข้า และการคัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 ในระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มหลังทดลอง (Post-test) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยใน จำนวน 35 คน ดำเนินตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2566 ระยะเวลา 5 เดือน โดยมีกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2 และ 3 ในระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล ได้มาจากการคำนวณด้วยสูตร G*Power 3.0.10 โดยให้ค่า Effect size d=0.8 (Large size) ซึ่งได้จากผลการศึกษาของงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของนันทกาญจน์ ปักษี และคณะ[9] และกำหนด α=0.05 power=0.95 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็น

2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลอง กลุ่มละ 35 คน

การได้มาของซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ผู้วิจัยนำบันทึกข้อความเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงเพื่อทำการวิจัยและเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและสุ่มตัวอย่าง และ (2) กลุ่มตัวอย่างได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในช่วงที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เมื่อมีการรับผู้ป่วยสูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และรับไว้รักษาตัว ที่งานผู้ป่วยในจะทำการคัดเข้ากลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลอง หลังจากนั้นเข้าสู่การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามระยะของการวิจัยและพัฒนาได้ 3 ระยะ[10] จำแนกตามระยะการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในระยะศึกษาปัญหา มีดังนี้ (1) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อ การได้มาของแบบสอบถามดังรายละเอียดต่อไปนี้ (1) ศึกษาวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัย เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ใช้แบบสอบถามซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The new general self-efficacy scale) ของเชน[11] โดยติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือจากต่างประเทศ นำมาแปลและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) การทำกิจวัตรประจำวัน (2) การช่วยเหลือตามแผนการรักษา และ (3) การช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง ลักษณะของข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก แบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (2) ยกร่างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุง (3) นำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ด้านการแพทย์อายุรกรรม การวางแผนจำหน่าย การศึกษา ผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ หาความตรงเชิงเนื้อหาโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของประเด็นคำถามกับตัวแปรที่ศึกษาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุม และความเหมาะสมในการใช้ภาษา นำคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง[12] ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง แต่ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าน้อยกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือ ตัดทิ้งผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ย 0.82 และ (4) นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 35 คน จากนั้น นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliabilit) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งยอมรับความเชื่อมั่นที่ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป[13] ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 0.965

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในระยะการพัฒนา โดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้น สร้างจากการรวบรวมวรรณกรรม ประกอบด้วย แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน[14] (McKeehan) รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์[15] (Kanter) ประกอบด้วย (1) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย (2) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากที่ปรึกษาปรับปรุงและแก้ไขจนได้แบบบันทึกที่ชัดเจน ประกอบด้วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล ใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อมาสนับสนุน

ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุน และ (3) แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด

การพัฒนาเครื่องมือ การพัฒนาเครื่องมือการวิจัยระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีรายละเอียด ดังนี้ (1) สัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคลเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมที่เคยได้รับสมรรถนะและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ดูแลต้องการ (2) แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลให้กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง จำนวน 35 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (3) นำข้อมูลจากข้อที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลจากข้อที่ 2 มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (4) ประชุมระดมสมองกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในเกี่ยวกับปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยนำข้อมูลจากข้อ 3 มาประกอบการสรุปปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (5) จัดการอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่แก่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน และ (6) นำร่างรูปแบบบันทึกการวางเผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไขและปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในระยะนี้เหมือนกับระยะศึกษาสภาพปัญหา 2 ชุด ดังนี้ (1) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ตามรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ (1) ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง (2) พบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์และขออนุญาตดำเนินการศึกษา (3) สัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคลตามความสมัครใจ เกี่ยวกับปัญหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเดิมที่เคยได้รับสมรรถนะ และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ดูแลต้องการ (4) เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง ซึ่งเป็นผู้ดูแล จำนวน 35 คน แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และ (5) ประชุมระดมสมองกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในเกี่ยวกับปัญหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ (1) อบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในงานผู้ป่วยใน ครั้งที่ 1 โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากระยะที่ 1 ระยะการศึกษาสภาพปัญหามาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบใหม่ (2) ยกร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบใหม่เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปใช้ (3) อบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในงานผู้ป่วยใน ครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบวางเแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้น และ (4) ฝึกการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นเวลา 14 วัน ก่อนการทดลอง

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบกับกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง จำนวน 35 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผนและประเมินผล ใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีขั้นตอน ดังนี้ **วันแรกดำเนินการโดย** (1) ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล และ (2) การให้ความรู้เรื่องโรค (D: Disease) ยาที่ใช้ในการรักษา (M: Medication) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้โอกาสในการซักถาม การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน

การได้รับการสนับสนุนโดยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ **วันที่สองดำเนินการโดย** ประเมินปัญหาอื่นๆ (เพิ่มเติมถ้าพบกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (T: Treatment) อาหาร (D: Diet) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้โอกาสในการซักถาม และทบทวนการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน การได้รับการสนับสนุนโดยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ การได้รับทรัพยากรช่วยสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย **วันที่สาม ดำเนินการโดย** 1) ประเมินปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติมถ้าพบกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่ายปฏิบัติตามแผน และประเมินผล และ 2) การให้ความรู้เรื่อง สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (E: Environment &economic) การมาตรวจตามนัด/การส่งต่อ (C: Outpatient /referral) การดูแลสุขภาพ (H: Health) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้โอกาสในการซักถาม และทบทวน การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน การได้รับการสนับสนุนโดยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ **และวันที่สี่และห้าหรือวันจำหน่าย** ดำเนินการโดย 1) ประเมินปัญหาอื่นของผู้ป่วยเพิ่มเติมถ้าพบกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล และ 2) ให้โอกาสซักถาม ทบทวนก่อนจำหน่าย และ 3) แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง (Pre-test) ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมตามประสบการณ์ของพยาบาล ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ (2) กลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง (Post test) ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังทดลอง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองโดยใช้ Percetage differences

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1062565

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

(1) ลักษณะทางประชากร กลุ่มก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน อายุเฉลี่ย 41 ปี (SD.=10.52) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (82.9%) สถานภาพสมรสแล้ว (94.3%) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (62.9%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (62.9%) สัมพันธภาพของผู้ดูแลเป็นบุตร (57.1%) ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลเฉลี่ย 7 ปี (SD.=5.17) การเตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลมีความพร้อม (100.0%) ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (60.0%) ส่วนกลุ่มหลังพัฒนาพบว่า อายุเฉลี่ย 43 ปี) (SD.=8.59) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (77.1%) สถานภาพสมรสแล้ว (91.4%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (77.1%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (68.6%) สัมพันธภาพของผู้ดูแลเป็นบุตร(71.4%) ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแล 7.57 ปี (SD.=3.34) การเตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล (100.0%) ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นส่วนใหญ่ (62.9%)

(2) สรุปผลการสนทนากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง **ด้านโครงสร้าง** พบว่าขาดการแจ้งวัตถุประสงค์และกำหนดระยะเวลาการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการวางแผนจำหน่าย พยาบาลมองแต่ปัญหาขณะนั้นไม่ได้มอง

ไปถึงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลแต่ละคนสอนไม่เหมือนกันในแง่ของรายละเอียด และความครอบคลุมของเนื้อหา พยาบาลบางคนไม่ค่อยพูด ขาดอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย เช่น คู่มือสอนเคาะปอด คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นต้น **ด้านกระบวนการ** พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย โดยให้คำแนะนำการใช้ยา การมาตรวจตามนัดวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือบางรายต้องให้อาหารทางสายยางจะสอนก่อนจำหน่าย ขนาดการเสริมกำลังใจผู้ดูแล และด้านผลลัพธ์ พบว่า ขาดการติดตาม ทบทวน และสอนซ้ำอย่างต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่ายและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.50, SD.=0.75) เมื่อพิจารณาเป็นด้านพบว่า ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean=2.20, SD.=1.16) โดยเฉพาะการรับรู้การจัดท่านอนหัวสูงและให้ออกซิเจนหรือพ่นยาก่อนพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ (Mea=2.05, SD.=0.99) รองลงมาคือด้านการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean=2.25, SD.=0.50) การรับรู้การดูแลตนเองให้สุขภาพดีได้โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อการเป็นผู้ดูแล (Mean=1.19, SD.=0.82) และด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา (Mean=2.24, SD.=0.66) โดยเฉพาะการรับรู้เคาะปอดกระตุ้นการไอของผู้ป่วย (Mean=2.25, SD.=1.19) ตามลำดับ

2. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการสนทนากลุ่ม และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน[14] และใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วยประกอบด้วยด้านโครงสร้าง ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 2) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะและหุ่นจำลองสาธิตการสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ ด้านกระบวนการ กำหนดให้พยาบาลประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย การได้รับทรัพยากรการได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนและด้านผลลัพธ์ พร้อมทั้งมีการประเมินการรับรู้สมรรถะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล สรุปได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญคือ (1) ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) กำหนดข้อวินิจฉัย (3) วางแผนการจำหน่าย (4) ปฏิบัติตามแผน และ (5) ประเมินผลการวางแผนจำหน่าย

3. การประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

1) การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบก่อน และหลังการพัฒนา โดยรวมและเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมเพิ่มขึ้น 56.73% เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ 72.28% รองลงมา คือ ด้านการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น 65.07% และด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น 63.62% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบก่อน และหลังการพัฒนา โดยรวมและเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	ก่อน	หลัง	% differences
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน			
1. ช่วยเหลือผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย	2.34(1.32)	4.71(0.45)	+67.23
2. ดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังได้	2.25(1.14)	4.60(0.55)	+68.61
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทางได้	2.22(1.21)	4.77(0.49)	+72.96
4. ดูแลตนเองให้สุขภาพดีได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการเป็นผู้ดูแล	1.19(0.82)	4.08(0.70)	+73.37
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยหลังขับถ่าย	2.20(1.10)	4.54(0.50)	+69.44
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน	2.22(1.10)	4.95(0.01)	+76.15
7. ดูแลผู้ป่วยได้ถึงแม้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ	2.34(1.34)	3.97(0.38)	+51.66
8. ดูแลผู้ป่วยได้ถึงแม้ไม่มีเวลา	2.23(1.21)	3.91(0.37)	+54.72
9. จัดการปัญหาของตนเองได้	2.43(1.44)	3.68(0.53)	+40.92
10. ดูแลสิงแวดล้อมให้สะอาด	2.22(1.13)	4.51(0.56)	+68.05
11. ช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร	2.31(1.43)	4.82(0.38)	+70.41
ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา			
12. เคาะปอดกระตุ้นการไอของผู้ป่วย	2.25(1.19)	3.77(0.54)	+50.50
13. ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ	2.28(1.40)	4.45(0.51)	+64.49
14. แยกผู้ป่วยไม่ให้แพร่เชื้อ	2.68(1.14)	4.45(0.51)	+49.65
รายด้าน	2.24(0.66)	4.33(0.23)	+63.62
15. พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด	2.37(1.37)	4.91(0.28)	+69.78
16. ช่วยเหลือให้รับประทานยา	2.28(1.31)	4.80(0.41)	+50.50
ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง			
17. เมื่อผู้ป่วยไอและขับเสมหะไม่ออก สามารถจัดท่านอนหัวสูงได้	2.71(1.54)	4.02(0.45)	+38.93
18. เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยได้	2.91(1.63)	4.77(0.43)	+48.44
19. จัดท่านอนหัวสูงและให้ออกซิเจนหรือพ่นยาก่อนพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้	2.05(0.99)	3.45(0.56)	+50.91
20. สังเกตได้ว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจผิดปกติได้	2.77(1.53)	4.68(0.47)	+51.28

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อน	หลัง	% differences
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
21. ประเมินภาวะไข้	2.94(1.71)	4.82(0.38)	+48.45
22. เมื่อผู้ป่วยมีอาการซึมลงตัดสินใจพาไปโรงพยาบาลได้	2.77(1.59)	4.57(0.37)	+49.05
รายด้าน	2.20(1.16)	4.69(0.34)	+72.28
โดยรวม	2.50(0.75)	4.48(0.20)	+56.73

2) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.17,SD=0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการได้รับทราบแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean=4.82, SD.=0.38) รองลงมา คือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเตรียมตัวผู้ป่วย และผู้ดูแลก่อนจำหน่าย (Mean=4.68, SD.=0.47) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการให้คำแนะนำเตรียมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean=3.51, SD.=0.50) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ข้อคำถาม	Mean(SD.)	ระดับความพึงพอใจ
1. การแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้	4.20(0.41)	มาก
2. ระยะเวลาที่ใช้เตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	4.11(0.32)	มาก
3. การสื่อสารการให้ข้อมูลของพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล	4.60(0.55)	มากที่สุด
4. วิธีการเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	3.97(0.57)	มาก
5. การได้รับความสะดวกในการวางแผนจำหน่าย	3.74(0.61)	มาก
6. การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวก่อนจำหน่ายชัดเจนและเข้าใจ	4.62(3.49)	มากที่สุด
7. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	4.68(0.47)	มากที่สุด
8. การเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	3.91(0.45)	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean(SD.)	ระดับความพึงพอใจ
9. การได้รับทราบแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.82(0.38)	มากที่สุด
10.การให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.02(0.62)	มาก
11.นโยบายเตรียมตัวผู้ป่วยและท่านก่อนจำหน่าย	4.11(0.53)	มาก
12.การให้คำแนะนำเตรียมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม	3.51(0.50)	มาก
13.สื่อและอุปกรณ์ประกอบการเตรียมตัวผู้ป่วยและก่อนจำหน่าย	3.91(0.56)	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	4.17(0.39)	มาก

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สภาพปัญหาพบทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในสถานบันทรวงอกผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหามีใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้าง มีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรไม่มีส่วนร่วมของผู้ดูแลและไม่มีอุปกรณ์ (2) ด้านกระบวนการไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติและการบันทึกที่เป็นระบบ และ (3) ด้านผลลัพธ์ไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ[16] และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.6 ปี ความสามารถในการทำหน้าที่ในช่วง 1 เดือนก่อนเข้ารักษาในโรงพยาบาลคิดเป็นค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.72 และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่ากับ 1.16 ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 8.71 วัน ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 58.3 ต้องดูแลตนเอง ร้อยละ 6.7 และไม่มีผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 1.717

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ ประกอบด้วยขั้นตอน (1) การประเมินปัญหาของผู้ป่วย และผู้ดูแล (2) การกำหนดข้อวินิจฉัย (3) การวางแผนการจำหน่าย (4) การปฏิบัติตามแผน และ (5) การประเมินผลการวางแผนจำหน่าย สอดคล้องกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัย การวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลโดยใช้ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ[16] เช่นเดียวกับศึกษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งพบว่า รูปแบบการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 หมวด คือ (1) กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย (2) ประเมินการกลืนในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ (3) จัดท่านอนหัวสูงอย่างน้อย 30 องศา (4) พิจารณาการหยุดยานอนหลับเมื่อหมดความจำเป็น (5) ทำความสะอาดปากและฟัน และ (6) การให้อาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี[8]; กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 14.9 แต่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มทดลองผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังการใช้มากกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่าย ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก[18]

หลังการพัฒนาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมเพิ่มขึ้น 56.73% และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูป

แบบการวางแผนจำหน่ายฯ สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลในระยะศึกษาปัญหา[16] และภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลทั้ง 6 หมวดร้อยละ 96.35 และอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลลดลง[8] และสอดคล้องกับผลการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 7.5 เป็นร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ.2559 พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 82 ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเท่ากับร้อยละ 86.7 และอัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมากเท่ากับ 93.3 คะแนนและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่าย สามารถนำรูปแบบนี้ไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้[19] และหลังจากได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก มีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย วิธีการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การบริหารจัดการยาและการฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น การติดตาม ผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักร้อยละ 93.44 สามารถดูแลตนเองได้ดีร้อยละ 3.33 เสียชีวิตในสัปดาห์ที่ 4 และร้อยละ 3.33 กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[17]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้คำแนะนำเตรียมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนปฏิบัติเพื่อพัฒนา ทักษะการให้คำแนะนำเตรียมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมแก่พยาบาลในตึกผู้ป่วยในให้ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มระบาดวิทยา และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. รายงานประจำปีสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2565. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา; 2565.
2. กองการพยาบาล. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539.
3. อุ่นเรือน กลิ่นขจร, สุพรรษา วรมาลี. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
4. ปารยะ อาศนะเสน. คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=287
5. กระทรวงสาธารณสุข. คลังความรู้สุขภาพ [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=488
6. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2554.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. กรุงเทพฯ: หนังสือวันดี; 2561.
8. นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, ขวัญตา กล้าการนา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2563;24(1):63-73.
9. นันทกาญจน์ ปักษี, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการ

ที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2559;22(1):65-80.

10. อมรวดี สินเจริญ. รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน[วิทยานิพนธ์]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2556.
11. Chen-T C. A fuzzy approach to select the location of the distribution center. Fuzzy Sets and Systems. 2001;118(2):65-73.
12. นิรัตน์ อิมามี. แนวทางการประเมินแผนงานโครงการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
13. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
14. Mckeehan E M. Continuing care: A Multidisciplinary Approach to discharge planning.St. Louis: The C.V.Mosly; 1981.
15. Kanter R M. Men and Women of the corporation. New York: Basic Book; 1977.
16. ชนากานต์ แท้วิริยะกุล, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก. วารสารพยาบาล. 2563;69(3):35-43.
17. พูลสุข เจนพานิชย์. รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2548;13(1):76-84.
18. วราภรณ์ ผาทอง, รัตนาภรณ์ ภุมรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ, ชื่นจิตต์ สมจิตต์. ประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563:28(2);36-49.
19. ผนึกแก้ว คลังคา, วิลาวัณย์ จันโทริ, อำภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. 2562; 32(2):40-9.