

ผลของการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

นางสาวจรรวรณ์ ไสยยาพรม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ของทีมสหวิชาชีพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย 2) ศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล 3) ศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลงานพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล 2) แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือผู้ดูแล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือผู้ดูแล หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence: IOC) ตามวิธีของ Rovinelli และ Hambleton วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้ความรู้และเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ t-test (Dependent or Matched Pair Sample) และวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัยสรุปดังนี้ 1) โรงพยาบาลขุนตาลมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ 1 ฉบับ 2) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการใช้แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลภายหลังการเข้าร่วมการใช้แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 95

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล

¹งานพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

Effective of The Development of Discharge Planning Guideline for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Khuntan hospital Chaing Rai Province

JARUWAN SAIYAPROM¹

Abstract

This study is participatory action research (PAR) aimed to develop management guidelines for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients at Khuntan Hospital, Chiang Rai Province, Thailand, and evaluate their impact on patient and caregiver knowledge and satisfaction. Conducted from January to March 2023, the study involved 20 participants. Tools included planning guidelines, COPD patient and caregiver knowledge assessment questionnaires, and satisfaction assessment surveys. Statistical analyses encompassed frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-tests. Findings revealed significant enhancements in management guidelines and notable increases in knowledge and satisfaction levels among COPD patients and caregivers' post-intervention. This study emphasizes the value of collaborative research in enhancing COPD patient care and holds promise as a nursing development model for other healthcare contexts. The quality of these tools was evaluated using Rovinelli and Hambleton's Index of Objective Congruence (IOC). Statistical analyses included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-tests to compare pre and post-intervention knowledge and satisfaction levels.

The results of the study revealed that 1) Clear and well-defined management guidelines for COPD patients were developed with the collaboration of interdisciplinary teams at Khuntan Hospital. 2) Following the implementation of the management guidelines, there was a statistically significant increase in the overall knowledge levels of COPD patients and their caregivers regarding the disease and self-care practices. 3) Post-intervention, COPD patients and their caregivers reported a high level of satisfaction with the care provided, with a satisfaction rate of 95%.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients, management guidelines for COPD patients, knowledge of COPD patients and caregivers

¹Inpatient department Khuntan hospital Chaing Rai Province

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นกลุ่มโรคปอดที่มีพยาธิสภาพใน ส่วนของหลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอดเกิดการอักเสบเสียหายเนื่องจากได้รับสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง เป็นเวลานาน ส่งผลให้หลอดลมตีบแคบลงหรือถูกอุดกั้น ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถ ป้องกันได้ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะพัฒนากลายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากร โลก ภายในปี ค.ศ 2030¹

ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 มีจำนวน 175,048 , 177,096 , 182,619 คน ตามลำดับ² ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆในประเทศไทย โดยพบมากที่สุด ในคนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.4 และจากผลการศึกษานี้จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในภาคเหนือ พบว่า อัตราการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของจังหวัดเชียงรายปี 2565 -2566 ในประชากร 100,000 คนพบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 6,459 และ 6,392 คนตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับ 2 ในภาคเหนือรองจากจังหวัดเชียงใหม่³

แม้ว่าปัจจุบันจะมีแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปีพ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่ามี ประสิทธิภาพและมีคุณค่า มีจุดมุ่งหมายที่มุ่งเน้นเพื่อควบคุมอาการของโรค โดยเฉพาะ อาการหายใจลำบากและพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น⁴ แต่ในบริบทของพื้นที่อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ชายแดนภาคเหนือ เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย เพราะในช่วงฤดูแล้งจะมีปริมาณหมอกควัน (ฝุ่น PM 2.5) เกินเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดสูงมาก ที่เกิดจากการเผาป่าทั้งในพื้นที่และในประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการ หายใจหอบกำเริบบ่อยขึ้น เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรค ผู้ป่วย จะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาเป็นเพียงการบรรเทา อาการของโรค การป้องกันและการชะลอการดำเนินของโรค และการทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพมาร่วมกันให้การดูแลรักษา ให้ความสำคัญเห็น เสนอแนะ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ตลอดจนปรึกษาหารือร่วมกัน จึงจะส่งผลให้การดูแลประสพผลสำเร็จ⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) เพื่อเตรียมความพร้อม อย่างเป็นระบบจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถจัดการอาการของตนเองได้ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นการ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน ปัญหา การวินิจฉัยปัญหา วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ และการประเมินผล การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงที่บ้าน⁶

ประกอบด้วย รูปแบบ D-METHOD ที่พัฒนามาจาก M-E-T-H-O-D⁷ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบจะสามารถลดระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเดิม ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น การศึกษาของนวลตา โพธิ์สว่าง, สุดใจ ศรีสงค์และ เพชรภรณ์ สุพร (2557)⁵ เรื่องการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 25 คน และผู้ดูแลจำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 กลวิธี ได้แก่ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ 2) รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จากการประเมินผลการใช้รูปแบบพบว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.0 ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน พบการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 1 ราย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของแจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ (2551)⁸ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังขละ จังหวัดสุรินทร์ ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับรูปแบบ D-METHOD ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p=.05$)

โรงพยาบาลขุนตาลมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกปี 2564-2566 จำนวน 711,775 และ 809 รายตามลำดับ และเข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยในปี 2564-2566 จำนวน 107,81 และ 134 รายตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันในแต่ละปีเกินเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 10 ดังนี้คือ ในปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 17.76, ร้อยละ 21.40, ร้อยละ 17.28 และร้อยละ 21.76 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขุนตาล, 2566)⁹ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเดิมและมีปัญหาซับซ้อน คือ มีระดับความรุนแรงของโรคสูงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้านแต่ขาดกำลังในการจัดหา การมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยอาการที่เป็นหนักเนื่องจากไม่มีรถมาส่ง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไม่ต่อเนื่อง จากการทบทวนยังพบอีกว่า แนวทางการวางแผนจำหน่ายไม่ชัดเจน และสหวิชาชีพผู้ดูแลมีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นทิศทางเดียวกัน

ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทผู้บริหารหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนิเทศติดตามการดำเนินงานบริการพยาบาล จึงได้ดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน และเน้นให้ผู้ดูแลที่เป็น ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 30-05-2567 /วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. โรงพยาบาลขุนตาลมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ของทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล มีระยะเวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ในช่วงเวลาตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2567 ที่มีอายุ 40 ถึง 70 ปี จำนวน 20 คน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Sampling)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนตาล

3. ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย (แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาล สุขภาพจิต พยาบาลศุนย์ดูแลต่อเนื่อง) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

4. ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจง และขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัยต่อทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ในการเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย”
โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลขุนตาล

ขั้นที่ 1 การค้นหาปัญหาการวางแผนจำหน่าย โดยผู้วิจัยค้นหาปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง ศึกษาจากเวชระเบียนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และร่างแนวทางการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

1. การพัฒนาโดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพรอบด้านโดยใช้แบบสนทนากลุ่ม ที่สร้างขึ้นแล้วผ่านการ
ปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยครั้งที่ 1 จัดสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ และตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
จำนวนทั้งหมด 10 คน จากนั้นนำข้อมูลที่สรุปได้จากประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม มาพิจารณาร่วมกับ
ข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลการวิจัย แล้วร่างแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาล
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล

2. นำร่างแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล
เสนอให้ทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเดิมที่สนทนากลุ่ม ร่วมกันแสดงความคิดเห็นปรับร่างแนวทาง การวางแผนจำ

3. นำร่างแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล
ที่พัฒนาขึ้นแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 3 ท่าน ประกอบด้วย ประธานองค์กรแพทย์โรงพยาบาล
ขุนตาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล และอดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล

4. ปรับปรุงร่างแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุน
ตาล ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 ก่อนนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลขุนตาล ลงสู่การปฏิบัติ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล กับ ทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อทำความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการใช้แนวทาง
2. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล วันแรกที่นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567- เดือนมีนาคม 2567 โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระยะที่ 3 การนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาลไปใช้ตามแผนที่กำหนด ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2567

ระยะที่ 4 การประเมินผลการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล โดยเก็บข้อมูลหลังดำเนินการนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวไปทดลองใช้ โดยเก็บข้อมูลในวันจำหน่ายผู้ป่วยจากแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และติดตามอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) ผู้วิจัยนำร่างแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล ที่พัฒนาขึ้นแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ประธานองค์กรแพทย์โรงพยาบาลขุนตาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล และอดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม สำนวนภาษาและให้ข้อคิดเห็น แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (contents validity index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามี, 2549)¹⁰
- 2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ประธานองค์กรแพทย์โรงพยาบาลขุนตาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล และอดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อคิดเห็นในเชิงคุณภาพหลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 ราย ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังนี้ไม่ถูกนำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเพื่อคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้ความรู้และเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ t-test (Dependent or Matched Pair Sample) คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 250/2566 ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 เพศหญิงร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอายุ 71ปี และอายุต่ำสุด 58 ปี มีน้ำหนักมากที่สุด 71 กิโลกรัม และน้ำหนักน้อยที่สุด 58 กิโลกรัม สถานภาพสมรส คู่มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 45 รองลงมา หม้าย คิดเป็นร้อยละ 40 และน้อยที่สุดคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 15 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมา ไม่เรียน คิดเป็นร้อยละ 65 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา 3,001-5,000 คิดเป็นร้อยละ 20 ด้านในการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านประวัติการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มากที่สุดจำนวน 17 คน และสูบบุหรี่น้อยสุด จำนวน 7 คน จำนวนที่สูบต่อวัน ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา สูบบุหรี่ 6-10 มวนต่อวัน ปัจจุบันในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว จำนวน 13 คน และไม่ได้สูบบุหรี่ จำนวน 6 คน ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่(สำหรับผู้ที่เลิกบุหรี่แล้ว) ส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดมานาน มากสุดมีจำนวน 22 ปี น้อยที่สุดมีจำนวน 2 เดือน เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อยจากโรคปอด ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 70.00 และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อยจากโรคปอด คิดเป็นร้อยละ 30.00 มากสุด จำนวน 3 ครั้ง และน้อยสุด จำนวน 1 ครั้ง การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ยารับประทานและยาพ่นขยายหลอดลม คิดเป็นร้อยละ 35.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ในสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีผู้ดูแลที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.00 และไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 5.00

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 12 | 60.00 |
| หญิง | 8 | 40.00 |
| อายุ | (Min=58 Max =71) | |
| น้ำหนัก | Mean= 55.50 SD=15.35 Min=32 Max =93) | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 3 | 15.00 |
| สมรส | 9 | 45.00 |
| หม้าย | 8 | 40.00 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 7 | 35.00 |
| ประถมศึกษา | 13 | 65.00 |
| การประกอบอาชีพ | | |
| เกษตรกร | 8 | 40.00 |
| รับจ้าง | 2 | 10.00 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 1 | 5.00 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 9 | 45.00 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 9 | 45.00 |
| สิทธิ์การรักษา | | |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 20 | 100.00 |
| ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ | | |
| เคย | 14 | 70.00 |
| ไม่เคย | 6 | 30.00 |
| ไม่ได้สูบบุหรี่ | 6 | 30.00 |
| ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ | 1 | 5.00 |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว | 13 | 65.00 |
| ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่(สำหรับท่านที่เลิกบุหรี่แล้ว) | | |
| ต่ำกว่า 1 ปี | 1 | 5.00 |
| 1-3 ปี | 1 | 5.00 |
| 4-6ปี | 1 | 5.00 |
| มากกว่า 6ปีขึ้นไป | 10 | 50.00 |

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา | | |
| ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดมานาน | | |
| (Min=2 Max =22) | | |
| การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อยจากโรคปอดในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา | | |
| เคย | 14 | 70.00 |
| ไม่เคย | 6 | 30.00 |
| ความถี่ของการรักษา | | |
| (Min=1 Max =3) | | |
| การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน | | |
| ยารับประทาน | 1 | 5.00 |
| ยาพ่นขยายหลอดลม | 10 | 50.00 |
| ยารับประทานและยาพ่นขยายหลอดลม | 7 | 35.00 |
| ยารับประทาน ยาพ่นขยายหลอดลม และออกซิเจนที่บ้าน | 2 | 10.00 |
| ท่านมีการวินิจฉัยโรคร่วมหรือไม่ | | |
| ไม่มี | 10 | 50.00 |
| มี | 10 | 50.00 |
| ท่านมีผู้ดูแลที่บ้าน | | |
| ไม่มี | 1 | 5.00 |
| มี | 19 | 95.00 |

2. ด้านความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวมก่อนได้รับแนวทางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตัวเอง ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35 และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับแนวทางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตัวเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95, 65 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5 (n=20)ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ โรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมเรื้อรังร่วมกับมีถุงลมโป่งพอง และมีการอักเสบของหลอดลม เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ของกลุ่มก่อนพัฒนาต่ำกว่ากลุ่มหลังได้รับแนวทางดูแล โดยก่อนได้รับแนวทางมีค่ามัธยฐาน 17 และกลุ่มหลังได้รับแนวทางมีค่ามัธยฐาน 20 สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรค



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 30-05-2567 /วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ของกลุ่มก่อนได้รับแนวทางฯต่ำกว่ากลุ่มหลังได้รับแนวทางฯ โดยก่อนได้รับแนวทางฯมีค่ามัธยฐาน 19 และหลังได้รับแนวทางฯมีค่ามัธยฐาน 20 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการไอ มีเสมหะมาก และหายใจลำบากทำให้เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ของกลุ่มก่อนได้รับแนวทางฯเท่ากับกลุ่มหลังได้รับแนวทางฯ โดยกลุ่มก่อนได้รับแนวทางฯมีค่ามัธยฐาน 20 และกลุ่มหลังได้รับแนวทางฯมีค่ามัธยฐาน 20 ขั้นตอนสำคัญของการพ่นยา คือ การกวดกระบอกพ่นยา พร้อมกับ สูดหายใจเข้าทางปาก ลึกๆซ้ำๆ และกลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาทีเพื่อให้ยาออกฤทธิ์เต็มที่ บริเวณเยื่อหุ้มหลอดลม ของกลุ่มก่อนได้รับแนวทางฯต่ำกว่ากลุ่มหลังได้รับแนวทางฯ โดยกลุ่มก่อนได้รับแนวทางฯมีค่ามัธยฐาน 19 และกลุ่มหลังพัฒนามีค่ามัธยฐาน 20 เมื่อสังเกตว่ามีอาการผิดปกติเกิดจากการใช้ยา เช่น มีผื่นขึ้น ใจสั่น ควรหยุดยาและปรึกษาแพทย์ ของกลุ่มก่อนได้รับแนวทางฯ ต่ำกว่ากลุ่มหลังได้รับแนวทางฯ

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 20)

| ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ | ก่อน | | หลัง | |
|-------------------------|-------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับสูง | 13 | 65.00 | 19 | 95.00 |
| ระดับปานกลาง | 7 | 35.00 | 1 | 5.00 |
| ระดับต่ำ | 0 | 0 | 0 | 0 |

ตารางที่ 3 ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=20)

| ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ก่อน | | หลัง | | | |
|--|---------------|--------|---------------|--------|---------------|---------------|
| | ถูก | ผิด | ถูก | ผิด | | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | จำนวน (คน) |
| 1.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ โรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมเรื้อรังร่วมกับมีถุงลมโป่งพองและมีการอักเสบของหลอดลมเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ | 17 | 85.00 | 3 | 15.00 | 20 | 0 |
| 2.สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน | 19 | 95.00 | 1 | 5.00 | 20 | 0 |
| 3.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการไอ มีเสมหะมาก และหายใจลำบากทำให้เหนื่อยง่ายกว่าปกติ | 20 | 100.00 | 0 | 0 | 20 | 0 |
| 4.ขั้นตอนสำคัญของการพ่นยา คือ การกดกระบอกพ่นยา พร้อมกับสูดหายใจเข้าทางปาก ลึก ๆ ช้า ๆ และกลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาทีเพื่อให้ยาออกฤทธิ์เต็มที่ บริเวณเยื่อปอด | 19 | 95.00 | 1 | 5.00 | 20 | 0 |

ตารางที่ 3 ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=20) (ต่อ)

| ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ก่อน | | หลัง | | | |
|---|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | ถูก | ผิด | ถูก | ผิด | | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 5.เมื่อสังเกตว่ามีอาการผิดปกติเกิดจากการใช้ยา เช่น มีผื่นขึ้น ใจสั่น ควรหยุดยา และปรึกษาแพทย์ | 19 | 95.00 | 1 | 5.00 | 20 | 0 |
| 6.ควรหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด บริเวณที่มีการ เผาขยะ เผาฟางข้าว และหลีกเลี่ยงการฝังไฟ | 20 | 100.0 | 0 | 0 | 20 | 0 |
| 7.การหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองหลอดลมที่สำคัญที่สุด คือ การงดสูบบุหรี่ | 19 | 95.00 | 1 | 5.00 | 20 | 0 |
| 8.หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนมาก แออัด ไม่อยู่ใกล้คนเป็นหวัดหรือโรคติดต่อจะช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ | 20 | 100.0 | 0 | 0 | 20 | 0 |
| 9.หากใช้ยาพ่นไม่ได้ผล ให้รักษาด้วยการใส่ออกซิเจนระยะยาว | 6 | 30.00 | 14 | 70.00 | 20 | 0 |
| 10.เครื่องนอน เช่นหมอน ผ้าห่ม ควรทำจากนุ่น ไหมพรม ขนสัตว์และวัสดุที่แพ้ง่าย | 6 | 30.00 | 14 | 70.00 | 19 | 1 |
| 11.อาการไอบ่อย เสมหะเปลี่ยนสีเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว และมีไข้ เป็นอาการที่บ่งบอกว่าเกิดหลอดลมอักเสบติดเชื้อ | 14 | 70.00 | 6 | 30.00 | 19 | 1 |
| 12.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 20 | 0 |
| 13.ควรใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม หรือ เมื่ออยู่ใกล้คนเป็นหวัดหรือโรคติดต่อ | 20 | 100.00 | 0 | 0 | 19 | 1 |
| 14.สามารถทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ได้โดยไม่ต้องหยุดพัก | 6 | 30.0 | 14 | 70.00 | 19 | 1 |

ตารางที่ 3 ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=20) (ต่อ)

| ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ก่อน | | หลัง | | | |
|--|---------------|--------|---------------|--------|----------------|---------------|
| | ถูก | ผิด | ถูก | ผิด | | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | | |
| 15. ควรปฏิบัติกิจกรรมในที่นั้ง ทำยืน เช่น นั้งอาบน้้าบนเก้าอี้ นั้งแต่งตัว | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 18 (90.00) | 2 (10.00) |
| 16. การอาบน้้าขณะทีเ็นื่อยมากที่สุด จะทำให้รู้สึกสดชื่นขึ้น | 7 | 35.0 | 13 | 65.00 | 4 (20.00) | 16 (80.00) |
| 17. ถ้าอากาศเย็นขึ้น ควรเช็ดตัวแทนการอาบน้้า | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 19 (95.00) | 1 (5.00) |
| 18. เมื่อมีอาการหายใจลำบาก ให้บริหารการหายใจด้วยวิธีเป่าปาก | 18 | 90.0 | 2 | 10.00 | 20 (100.00) | 0 |
| 19. การดื่มน้้าอุ่นจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวขับออกง่ายขึ้น | 20 | 100.00 | 0 | 0 | 20 (100.00) | 0 |
| 20. ปริมาณอาหารแต่ละมื้อ สามารถรับประทานได้มื่อละหลายๆ โดยไม่มีข้อจำกัด | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 11 (55.00) | 9 (45.00) |
| 21. การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมรรถภาพอดแข็งแรงแงและทำให้ไม่เหนื่อยง่าย | 20 | 100.00 | 0 | 0 | 20 (100.00) | 0 |
| 22. เมื่อออกกำลังกายแล้วมีอาการหายใจลำบาก ควรลดระยะเวลาในการออกกำลังกายครั้งต่อไป | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 20 (100.00) | 0 |
| 23. อาหารทีควรงด คือ อาหารทีทำให้เกิดลมในกระเพาะ เช่น ถั่วต่างๆ กะหล่ำปลีอาหารหวานจัด มันจัด และเครื่องดื่มทีมีแอลกอฮอล์ | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 20 (100.00) | 0 |
| 24. ความเครียด เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากทีรุนแรง | 16 | 80.0 | 4 | 20.00 | 19 (95.00) | 1 (5.00) |
| 25. การผ่อนคลายความเครียด สามารถใช้วิธีการนั้งสมาธิ | 19 | 95.0 | 1 | 5.00 | 20 (100.00) | 0 |
| การฟังและการฝึกหายใจแบบลึก | | | | | | |

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ท่านได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคตามระยะอาการที่ท่านเป็นอยู่ มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ท่านได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมทีสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก พักผ่อน

ได้ดี มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 95 ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ท่านได้รับออกซิเจน ยารับประทาน ยาพ่นอย่างเหมาะสมตามสภาพอาการตลอดระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ท่านได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองจากพยาบาลอย่างเพียงพอ มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 70 ท่านได้รับการสอนเรื่องการพ่นยา การใช้ยาพ่นอย่างเหมาะสม มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ท่านได้รับการสอนวิธีการออกกำลังกาย เพื่อบริหารปอดและฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 95 ท่านได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ทันทีหากมีอาการ มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด ได้รับใบนัดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 95 ท่านมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 95 เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถามของท่านด้วยท่าทียิ้มแย้มและเต็มใจ มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 70 ท่านได้รับเอกสารคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน มีระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 95 สรุปโดยรวม ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับความพึงพอใจดีมาก

ตารางที่ 4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 20)

| ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ระดับดี | 18 | 90.00 |
| ระดับปานกลาง | 2 | 10.00 |
| ระดับต่ำ | 0 | 0 |

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=20)

| ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ระดับความเห็น | | | | |
|---|---------------|-----------|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1.ท่านได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคตามระยะอาการที่ท่านเป็นอยู่ | 2(10.00) | 18(90.00) | 0 | 0 | 0 |
| 2.ท่านได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก พักผ่อนได้ดี | 1(5.00) | 19(95.00) | 0 | 0 | 0 |
| 3.ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี | 2(10.00) | 18(90.00) | 0 | 0 | 0 |
| 4.ท่านได้รับออกซิเจน ยารับประทาน ยาพ่นอย่างเหมาะสมตามสภาพอาการตลอดระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล | 2(10.00) | 18(90.00) | 0 | 0 | 0 |

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=20) (ต่อ)

| ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ระดับความเห็น | | | | |
|---|---------------|------------|----------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 5.ท่านได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองจากพยาบาลอย่างเพียงพอ | 4(20.00) | 14(70.00) | 2(10.00) | 0 | 0 |
| 6.ท่านได้รับการสอนเรื่องการพ่นยา การใช้ยาพ่นอย่างเหมาะสม | 2(10.00) | 18(90.00) | 0 | 0 | 0 |
| 7.ท่านได้รับการสอนวิธีการออกกำลังกายเพื่อบริหารปอดและฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง | 1(5.00) | 19(95.00) | 0 | 0 | 0 |
| 8.ท่านได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ทันทีหากมีอาการ | 0 | 20(100.00) | 0 | 0 | 0 |
| 9.ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด ได้รับใบนัดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย | 1(5.00) | 19(95.00) | 0 | 0 | 0 |
| 10.ท่านมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ | 0 | 19(95.00) | 1(5.00) | 0 | 0 |
| 11.เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถามของท่านด้วยท่าทียิ้มแย้มและเต็มใจ | 2(10.00) | 17(85.00) | 1(5.00) | 0 | 0 |
| 12.ท่านได้รับเอกสารคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน | 1(5.00) | 19(95.00) | 0 | 0 | 0 |

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้ 1. เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไปพบว่าสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและมีความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น จึงรับรู้ถึงสมรรถภาพของตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการกระตุ้นและสนับสนุนกลุ่ม ทดลองในเชิงรุกแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาที่มีความห่างกัน ซึ่งจากการดำเนินการวิจัยผู้ป่วยมีการติดต่อกับผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยในการทำกิจกรรมทางกายจำนวนน้อยมาก นอกจากนี้กลุ่ม ทดลองส่วนใหญ่ยังเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพทำให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน น้อยทำให้ผลการวิจัยไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยสภาวะอาการและ คะแนนเฉลี่ย สภาวะการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และระยะ สิ้นสุดการทดลอง

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะอาการในกลุ่มทดลองแตกต่าง กับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัย เมื่อมีข้อสงสัย หรือต้องการคำแนะนำสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ ซึ่งกลุ่มควบคุมสามารถสอบถามได้เมื่อ พบบุคลากรทางการแพทย์ตามนัดเท่านั้น อย่างไรก็ตามสมรรถภาพทางกาย สภาวะการทำ หน้าที่ และคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเกิดจาก ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกายของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีกิจวัตรประจำวันน้อย นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในชีวิตประจำวันที่ทำกรวิจัยครั้งยังมีการกระตุ้นและส่งเสริมผู้เข้าร่วมการวิจัยระยะเวลาห่าง เกินไป ทำให้ผู้ป่วยดำเนินการตามการวิจัยไม่ต่อเนื่อง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน มีผลต่อสภาวะอาการสมรรถภาพทางกาย และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นจึงเห็นควรมีการส่งเสริม กิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกับสหสาขา วิชาชีพและครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ควรมีการวิจัยซ้ำเพื่อพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดอาการหายใจลำบากสามารถพึ่งพา ตนเองได้และคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ต้องขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนตาลที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลและทำกิจกรรมในพื้นที่ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตลอดจนผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดีจนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษานี้เจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ โดยเฉพาะประเด็นด้านการรักษา ได้แก่ การออกกำลังกาย รวมถึงวิธีการผ่อนคลายและการจัดการกับ ความเครียด ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับโรค ความถี่และระยะเวลาของการออกกำลังกาย และการใช้เทคนิคหายใจเพื่อลดอาการ หอบเหนื่อย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งสนับสนุนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดระดับความรุนแรงของโรค

2. การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบาก ไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจะต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดวินัยในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน

3. การนำแนวทางการดูแลนี้ไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรทำการติดตามและประเมินผล ทั้งด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีศึกษาถึงการติดตามความต่อเนื่องของการการปฏิบัติตัวที่บ้านเพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการกำเริบ อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นด้วยตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายทุกรายทั้งในและนอกเขตพื้นที่บริการ เพื่อการพัฒนาต่อยอดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุมिति

2) ควรมีการศึกษาวิจัยบทบาทของสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมในการวางแผนการจำหน่ายเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมในทุมिति ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

3) ควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นเพิ่มเติมอาจเป็นในระดับภาคหรือระดับประเทศ เพื่อให้ ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป และควร พิจารณาถึงปัจจัยด้านความสามารถในเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อ ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์สถาบันโรคทรวงอก.สถิติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึง เมื่อ 17พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf>
2. สำนักงานปลัดกระทรวง. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึง เมื่อ 22 ธันวาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=67473ea582306d345ce1bb44b06ba2e9&id=2ad3fe5a63502901dfb2a8fc231c27dc
3. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา มาตรการชุมชนกองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึง เมื่อ 22 ธันวาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคNCDs2559-2561.xlsx>.
4. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2561. กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561.)

5. นวลตา โพธิ์สว่าง,สุดใจ ศรีสงค์และเพชรภรณ์ สุพร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 2557;32(1),165-175.
6. วันเพ็ญ วิชิตพรชัย,จงจิต เสนหา,วันดี ไตสุขศรี,และศรันยา โฆษิตะมงคล. แนวคิดและกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย:แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2546.)
7. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.กรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.(2539.)
8. แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร, 2551;30(3) หน้า 10-19.
9. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขุนตาล. รายงานสถิติประจำปี.ใน:รายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย.(2566.)
10. นิรัตน์ อิมามี. การวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2549.)

