

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D
ต่อความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอัมพาต หอผู้ป่วยร่วมจักร 1
โรงพยาบาลสกลนคร

สุริรัตน์ เทียงตรง พย.บ.*

มะลิวรรณ สุนารักษ์ พย.บ.**

จุติพร ทองอั้งย พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอัมพาต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอัมพาตที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยร่วมจักร 1 โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 จำนวน 70 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดและจัดเข้ากลุ่มแบบสลับลำดับ เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 35 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพาต 15 ข้อ แบบประเมินทักษะการดูแลตนเอง 20 ข้อ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม 8 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา ($p > .05$) ยกเว้นประวัติการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.98, p = .030$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพาต ($M = 57.43, S.D. = 4.10$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 37.49, S.D. = 6.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.77, p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเอง ($M = 16.49, S.D. = 1.70$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 11.23, S.D. = 3.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.82, p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับใหญ่มากทั้งสองตัวแปร (Cohen's $d = 3.77$ และ 2.11 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26, S.D. = 0.36$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สามารถเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอัมพาตได้ จึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย โรคอัมพาต ความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยร่วมจักร 1 โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยร่วมจักร 1 โรงพยาบาลสกลนคร

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยร่วมจักร 1 โรงพยาบาลสกลนคร

Effects of a D–M–E–T–H–O–D Discharge Planning Program on Knowledge and Self–Care Skills among Patients with Pneumonia in Rom Chat 1 Ward, Sakon Nakhon Hospital

Sureerat Tiangtrong B.N.S.*

Maliwan Sunarak B.N.S.**

Jutiporn Thongantang B.N.S.***

Abstract

This quasi-experimental study, using a two-group posttest-only design, aimed to compare the mean scores of knowledge and self-care skills among patients with pneumonia between a group receiving usual nursing care and a group receiving a discharge planning program based on the D–M–E–T–H–O–D model, and to examine patients' satisfaction with the program. The sample consisted of 70 patients with pneumonia admitted to Rom Chat 1 Ward, Sakon Nakhon Hospital, between September 2025 and January 2026. Participants were alternately assigned to either the control group, which received usual nursing care ($n = 35$), or the experimental group, which received the discharge planning program ($n = 35$). The research instruments comprised the D–M–E–T–H–O–D discharge planning program, a demographic data questionnaire, a 15-item pneumonia knowledge assessment based on the D–M–E–T–H–O–D framework, a 20-item self-care skills assessment, and an eight-item program satisfaction questionnaire. The instruments demonstrated acceptable content validity ($CVI = 0.80$) and reliability (Cronbach's $\alpha = 0.85$). Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and the independent-samples t-test.

The findings indicated that the two groups were comparable in terms of sex, age, educational level, occupation, and healthcare coverage ($p > .05$); however, a statistically significant difference was found in smoking history ($\chi^2 = 6.98$, $p = .030$). The experimental group had a significantly higher mean knowledge score ($M = 57.43$, $SD = 4.10$) than the control group ($M = 37.49$, $SD = 6.26$; $t = 15.77$, $p < .001$). Similarly, the experimental group had a significantly higher mean self-care skills score ($M = 16.49$, $SD = 1.70$) than the control group ($M = 11.23$, $SD = 3.09$; $t = 8.82$, $p < .001$). Both outcomes demonstrated very large effect sizes (Cohen's $d = 3.77$ and 2.11 , respectively). In addition, patients in the experimental group reported the highest level of satisfaction with the program ($M = 4.26$, $SD = 0.36$). These findings suggest that the D–M–E–T–H–O–D-based discharge planning program can enhance knowledge and self-care skills among patients with pneumonia and should be adopted as a standard nursing guideline for discharge planning in this population.

Keywords: Discharge Planning, Pneumonia, Knowledge, Self-Care Skills, D–M–E–T–H–O–D Model

* Registered Nurse, Professional Level, Rom Chat 1 Ward, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse, Senior Professional Level, Rom Chat 1 Ward, Sakon Nakhon Hospital

*** Registered Nurse, Professional Level, Rom Chat 1 Ward, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

ปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย สำหรับประเทศไทย โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากร โดยมีอัตราการตาย 68.8 ต่อประชากรแสนคน¹ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยซึ่งมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากร เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปอดอักเสบ² ทั้งนี้ แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอักเสบที่เกิดในชุมชนในผู้ใหญ่ของประเทศไทยได้เน้นความสำคัญของการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย³ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 30 วันหลังจำหน่ายสูงถึงร้อยละ 15-20⁴ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและการค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุข⁵

จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลสกลนคร พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 มีผู้ป่วยปอดอักเสบในแผนกอายุรกรรม จำนวน 1,130, 1,573 และ 1,621 ราย ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10.89, 15.20 และ 11.78 และมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.26, 10.51 และ 8.71 วันต่อราย ตามลำดับ เฉพาะในหอผู้ป่วยร่วมนัด 1 ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 พบผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน 84, 86 และ 94 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำร้อยละ 7.14, 6.98 และ 6.38 ตามลำดับ ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การจัดการสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาของรตนา นิลเลื่อม และคณะ⁶ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตานุรักษ์ และคณะ⁷ ในผู้สูงอายุโรคปอด

อักเสบ ที่พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำได้ ขณะที่การศึกษาของ Chen และคณะ⁸ ในผู้สูงอายุที่เป็นปอดอักเสบที่เกิดในชุมชน พบว่าการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ระยะแรกช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Hirota และคณะ⁹ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ก็แสดงให้เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วย

รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่ Disease (โรค), Medication (ยา), Environment & Economic (สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ), Treatment (การรักษา), Health (สุขภาพและภาวะแทรกซ้อน), Outpatient referral (การมาตรวจตามนัด) และ Diet (อาหาร) เมื่อบูรณาการกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) ในส่วนของระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative system) จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ ทั้งนี้ได้มีการนำรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ไปใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าสามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้¹¹ อย่างไรก็ตามงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด และส่วนใหญ่ประเมินผลลัพธ์เพียงด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ที่บูรณาการกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ต่อความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยร่วมนัด 1 โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และยกระดับมาตรฐานการพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยปอดอักเสบที่

ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D บูรณาการกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁰ ในส่วนของระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย (1) การสอน (teaching) ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ (2) การชี้แนะ (guiding) โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และ (3) การสนับสนุน (supporting) ด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยมีตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และตัวแปรตาม คือ ความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยปอดอักเสบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง (two-group posttest-only design) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร (เลขที่รับรอง COA/2 No. 009/2568 ลงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2568) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการ

วิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาที่จะได้รับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยรณรงค์ 1 จำนวน 70 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่กำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1 สำหรับการทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ ชนิดทางเดียว (one-tailed) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 ซึ่งอ้างอิงจากการศึกษาของรัตนานิธิเลื่อมและคณะ⁶ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 ราย รวม 70 ราย จัดเข้ากลุ่มแบบสลับลำดับ โดยผู้ป่วยลำดับที่จัดเข้ากลุ่มควบคุม และผู้ป่วยลำดับที่จัดเข้ากลุ่มทดลอง

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะช็อกหรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (2) มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะสับสน และ (3) เคยเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ชุด ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม บูรณาการกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁰ ร่วมกับการใช้เทคนิคการสอนแบบทวนกลับ (teach-back)¹² ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) การประเมินและวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (30 นาที) (2) การให้ความรู้และสาธิตทักษะตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D (45 นาที) (3) การฝึกปฏิบัติและทบทวนทักษะ (30 นาที) และ (4) การเตรียมความพร้อมและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลตนเอง (20 นาที) รวมระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 5 นาที

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว และประวัติการสูบบุหรี่

3. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบ D-M-E-T-H-O-D ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วยในแต่ละด้าน แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 = เข้าใจน้อยที่สุด ถึง 5 = เข้าใจมากที่สุด) คะแนนเต็มรวม 75 คะแนน แปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง มีความเข้าใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง มีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง มีความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง มีความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับคะแนนรวม (15–75 คะแนน) จำแนกระดับความรู้ตามร้อยละของคะแนนเต็ม เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป หรือ 64–75 คะแนน) ระดับดี (ร้อยละ 70–84 หรือ 53–63 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60–69 หรือ 45–52 คะแนน) และระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ 15–44 คะแนน)

4. แบบประเมินทักษะการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตำรา ลักษณะการให้คะแนนแบบ 0–1 (0 = ปฏิบัติไม่ได้, 1 = ปฏิบัติได้) คะแนนเต็ม 20 คะแนน จำแนกระดับทักษะตามร้อยละของคะแนนเต็มเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 17–20 คะแนน (ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป) หมายถึง มีทักษะการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 14–16 คะแนน (ร้อยละ 70–84) หมายถึง มีทักษะการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนน 12–13 คะแนน (ร้อยละ 60–69) หมายถึง มีทักษะการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0–11 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีทักษะการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

5. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตำรา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด) ใช้เฉพาะกลุ่มทดลอง แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ได้คำนวณความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การให้เอกสารความรู้พื้นฐาน 1 แผ่น และการอธิบายการใช้ยาและการนัดหมายก่อนจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 10–15 นาที โดยไม่มีการติดตามหลังจำหน่ายเป็นพิเศษ

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ครบทั้ง 4 กิจกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ประกอบด้วย การประเมินความรู้และทักษะพื้นฐาน การสอนและสาธิตทักษะตามรูป

แบบ D-M-E-T-H-O-D ทั้ง 7 ด้าน การให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทักษะ การมอบคู่มือและแบบบันทึกการติดตาม และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ดำเนินการโดย (1) แยกพยาบาลผู้ให้การดูแลของแต่ละกลุ่มออกจากกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม (2) อบรมพยาบาลก่อนดำเนินการทดลองเพื่อให้การให้ความรู้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ (3) ใช้แบบตรวจสอบรายการ (checklist) กำกับติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแผนของแต่ละกลุ่มและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทักษะการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มทดลองมีการประเมินเพิ่มเติมในการติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และความพึงพอใจต่อโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ (Independent t-test) ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ ภายหลังตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้านการแจกแจงแบบปกติและความเท่ากันของความแปรปรวนแล้ว และคำนวณขนาดอิทธิพลด้วยค่า Cohen's d กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนรวม 70 ราย มีอายุเฉลี่ย 63.80 ปี (กลุ่มควบคุม 63.29 ± 16.98 ปี กลุ่มทดลอง 64.31 ± 16.31 ปี) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 67.1 โดยมีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.6 และ 51.4 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 35)		กลุ่มทดลอง (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	17	48.6	17	48.6
หญิง	18	51.4	18	51.4
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 40 ปี	4	11.4	3	8.6
40 – 59 ปี	7	20.0	9	25.7
60 ปีขึ้นไป	24	68.6	23	65.7
Mean $\pm$ S.D.	63.29 ± 16.98		64.31 ± 16.31	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	18	51.4	22	62.9
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	7	20.0	4	11.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	28.6	9	25.7

หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 รายอาจมีโรคประจำตัวร่วมมากกว่า 1 โรค ผลรวมของจำนวนผู้ที่มีโรคประจำตัวจึงอาจมากกว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคอัมพาตไขสันหลัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 35)		กลุ่มทดลอง (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกร	4	11.4	3	8.6
รับจ้าง/ค้าขาย	8	22.9	11	31.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	8.6	6	17.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อื่นๆ	20	57.1	14	40.0
สิทธิการรักษา				
บัตรทอง (UC)	33	94.3	32	91.4
ประกันสังคม	1	2.9	1	2.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.9	2	5.7
โรคประจำตัวร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบาหวาน (DM)	9	25.7	16	45.7
ความดันโลหิตสูง (HT)	8	22.9	4	11.4
โรคหัวใจ	14	40.0	10	28.6
COPD/หอบหืด	15	42.9	12	34.3
หลอดเลือดสมอง (Stroke)	1	2.9	0	0.0
อื่นๆ	8	22.9	4	11.4
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	23	65.7	20	57.1
เคยสูบ/เลิกแล้ว	6	17.1	14	40.0
สูบในปัจจุบัน	6	17.1	1	2.9

หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 รายอาจมีโรคประจำตัวร่วมมากกว่า 1 โรค ผลรวมของจำนวนผู้ที่มีโรคประจำตัวจึงอาจมากกว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

2. การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิ

การรักษา แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ ยกเว้นประวัติการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.98, p = .030$) ซึ่งจะนำไปพิจารณาในการตีความผล และระบุไว้ในข้อจำกัดของการวิจัย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 70)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 35)	กลุ่มทดลอง (n = 35)	สถิติทดสอบ	p-value
เพศ (ชาย:หญิง) [χ^2]	17:18	17:18	0.00	1.000
อายุ – Mean $\pm$ S.D. [t-test]	63.29 $\pm$ 16.98	64.31 $\pm$ 16.31	-0.26	.797
กลุ่มอายุ 3 กลุ่ม [χ^2]	ดูตารางที่ 1	ดูตารางที่ 1	0.41	.813
ระดับการศึกษา [χ^2]	ดูตารางที่ 1	ดูตารางที่ 1	1.27	.530
อาชีพ [χ^2]	ดูตารางที่ 1	ดูตารางที่ 1	2.66	.447
สิทธิการรักษา [χ^2]	ดูตารางที่ 1	ดูตารางที่ 1	0.35	.840
ประวัติการสูบบุหรี่ [χ^2]	ดูตารางที่ 1	ดูตารางที่ 1	6.98	.030*

หมายเหตุ: χ^2 = Chi-square test, t = Independent t-test; *p < .05, **p < .01, ***p < .001

3. การเปรียบเทียบความรู้และทักษะการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (M = 57.43, S.D. = 4.10) สูงกว่ากลุ่ม

ควบคุม (M = 37.49, S.D. = 6.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 15.77, df = 68, p < .001) ส่วนทักษะการดูแลตนเอง กลุ่มทดลอง (M = 16.49, S.D. = 1.70) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 11.23, S.D. = 3.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (t = 8.82, df = 68, p < .001) จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 70)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		Mean Diff	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้ (เต็ม 75 คะแนน)	57.43	4.10	37.49	6.26	19.94	15.77	<.001***
ทักษะการดูแลตนเอง (เต็ม 20)	16.49	1.70	11.23	3.09	5.26	8.82	<.001***

หมายเหตุ: df = 68; Mean Diff = ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง – ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม; *p < .05, **p < .01, ***p < .001; ค่า Cohen's d ของความรู้ = 3.77 และของทักษะการดูแลตนเอง = 2.11 ซึ่งจัดอยู่ในระดับใหญ่มาก (very large effect)

4. การกระจายตัวของระดับคะแนน

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามระดับคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 54.3) และระดับดี (ร้อยละ 40.0) รวมร้อยละ

94.3 ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.1) ส่วนด้านความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 82.9) ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 91.4) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามระดับคะแนนทักษะการดูแลตนเองและความรู้ (n = 70)

ระดับคะแนน	ทักษะการดูแลตนเอง		ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ดีมาก (≥ 85%)	19 (54.3%)	2 (5.7%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)
ดี (70–84%)	14 (40.0%)	6 (17.1%)	29 (82.9%)	2 (5.7%)
ปานกลาง (60–69%)	2 (5.7%)	7 (20.0%)	3 (8.6%)	1 (2.9%)
ต่ำ (< 60%)	0 (0.0%)	20 (57.1%)	0 (0.0%)	32 (91.4%)

หมายเหตุ: จำแนกระดับตามร้อยละของคะแนนเต็ม ได้แก่ ดีมาก ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป, ดี ร้อยละ 70–84, ปานกลาง ร้อยละ 60–69 และต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ความรู้ คะแนนเต็ม 75 คะแนน; ทักษะการดูแลตนเอง คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรม คือ “ทีมพยาบาลให้คำแนะนำได้ดี เป็นกันเอง” (M = 4.40, S.D. = 0.50) รองลงมา คือ “ความพึงพอใจโดยรวมต่อวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.26, S.D. = 0.36 จากคะแนนเต็ม 5) รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D (n = 35)

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. โปรแกรมมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการดูแลตนเอง	4.20	0.47	มาก	7
2. โปรแกรมเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ป่วย	4.20	0.47	มาก	7
3. คู่มือ/สื่อประกอบมีความชัดเจน อ่านง่าย	4.29	0.52	มากที่สุด	3
4. ระยะเวลาในการให้ความรู้เหมาะสม	4.23	0.43	มากที่สุด	4
5. ทีมพยาบาลให้คำแนะนำได้ดี เป็นกันเอง	4.40	0.50	มากที่สุด	1
6. สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.23	0.43	มากที่สุด	4
7. มีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน	4.23	0.43	มากที่สุด	4
8. ความพึงพอใจโดยรวมต่อโปรแกรม	4.31	0.47	มากที่สุด	2
คะแนนเฉลี่ยรวม	4.26	0.36	มากที่สุด	–

หมายเหตุ: มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (1 = น้อยที่สุด, 5 = มากที่สุด); การแปลผล: 4.21–5.00 = มากที่สุด, 3.41–4.20 = มาก, 2.61–3.40 = ปานกลาง, 1.81–2.60 = น้อย และ 1.00–1.80 = น้อยที่สุด

วิจารณ์และสรุป

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้จากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ที่ครอบคลุมความรู้สำคัญทั้ง 7 ด้านอย่างเป็นระบบ ผ่านการสอน การชี้แนะ และการสาธิตด้วยสื่อที่หลากหลาย ทั้งวีดิทัศน์ คู่มือ และการสนทนาส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา นิลเลื่อม และ

คณะ⁶ ที่พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเพิ่มความรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ⁸ ที่ใช้เครื่องมือคัดกรองและวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ รวมทั้งการศึกษาที่ใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹¹ นอกจากนี้ การใช้เทคนิคการสอนแบบทวนกลับ (teach-back) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยยังช่วยให้การถ่ายทอดความรู้มี

ประสิทธิภาพมากขึ้น¹² ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการพยาบาลตามปกติ

ในด้านทักษะการดูแลตนเองพบผลไปในทิศทางเดียวกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะอยู่ในระดับดีมาก และระดับดีรวมกันถึงร้อยละ 94.3 ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.1) อธิบายได้ว่ากิจกรรมการสาธิตและการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองภายในโปรแกรม สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในส่วนของระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative system) ซึ่งมุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากภายในตัวผู้ป่วยเอง¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gonçalves และคณะ¹³ ที่พบว่ารูปแบบการพยาบาลที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค และการศึกษาของขวัญใจ ปั่นทอง และนิรมล พัจจนสุนทร¹⁴ ที่ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (ความรู้ Cohen's d = 3.77 และทักษะ Cohen's d = 2.11) พบว่าอยู่ในระดับใหญ่มาก ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญเชิงคลินิก (clinical significance) ของโปรแกรม มิใช่เพียงนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น กล่าวคือ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นมีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.26) ซึ่งยืนยันว่าโปรแกรมเป็นที่ยอมรับและมีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่ทีมพยาบาลให้คำแนะนำได้ดีและเป็นกันเอง สะท้อนถึงคุณภาพการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และอาจเป็นกลไกหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยสรุป ผลการวิจัยทั้งสามด้านสนับสนุนว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ที่บูรณาการกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็น

รูปแบบการพยาบาลที่มีประสิทธิผลและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย จึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานสำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบในหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดผลลัพธ์ระยะสั้นก่อนจำหน่าย จึงยังไม่สามารถสรุปถึงความคงทนของความรู้และทักษะ หรือผลต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ดังนี้ (1) การวิจัยใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง (posttest-only control group design) จึงไม่สามารถเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองได้ (2) การจัดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มลำดับซึ่งมิใช่การสุ่มอย่างแท้จริง และประวัติการสูบบุหรี่ระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .030$) จึงอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความแตกต่างของผลลัพธ์ (3) ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทราบการจัดกลุ่มของผู้ป่วย จึงอาจเกิดอคติจากผู้ประเมิน (4) การวิจัยดำเนินการในหอผู้ป่วยเดียวของโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ผลการวิจัยจึงอาจไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลระดับอื่นได้ทั้งหมด และ (5) ระยะเวลาในการติดตามผลค่อนข้างสั้น ยังไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนของผลลัพธ์ในระยะยาว และผลต่ออัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบได้⁴

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ที่บูรณาการกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยรณรงค์ 1 โรงพยาบาลสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับใหญ่มาก และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

O-D ไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ และพิจารณาขยายผลไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมอื่น และโรงพยาบาลในเครือข่าย รวมทั้งจัดอบรมพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้การพยาบาลตามรูปแบบนี้

2. ด้านการบริหารและคุณภาพ

หน่วยงานควรสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือและสื่อประกอบโปรแกรมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น วิดีทัศน์ แอปพลิเคชัน หรือสื่อดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย และผนวกโปรแกรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้ (1) ใช้รูปแบบการวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม (pretest–posttest control group design) เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของคะแนนภายในกลุ่ม และใช้สถิติ ANCOVA เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เช่น

ประวัติการสูบบุหรี่ (2) ติดตามผลลัพธ์ระยะยาว ได้แก่ อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 30, 90 และ 180 วัน คุณภาพชีวิต และอัตราการเสียชีวิต (3) ศึกษาในบริบทโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อทดสอบความสามารถในการนำไปใช้ทั่วไป (4) ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจประสบการณ์และมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโปรแกรม และ (5) ศึกษาด้านต้นทุน–ประสิทธิผล (cost–effectiveness) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้การพิจารณารับรองโครงการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลสกลนคร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และทีมพยาบาลหอผู้ป่วยรณรงค์ 1 ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคปอดอักเสบ พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3860820231120073204.pdf>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอักเสบ ที่เกิดในชุมชนในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2565.
4. Costa–Pinto R, Bailey M, Pilcher D, Bellomo R. Clinical instability at discharge and post-discharge outcomes in patients with community–acquired pneumonia: an observational study J Clin Med 2025;14(15):5273.
5. Li S, Li L, Wang S, Wu H. Clinical characteristics and risk factors of hospital mortality in elderly patients with community–acquired pneumonia. Front Med (Lausanne) 2025;12:1512288.
6. รัตนา นิลเลื่อม, สุพัตรา ศรีจรยา, ปวีณา ทองดี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. ว. พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564;32(2):202–16.
7. ปิยะนุช จิตตอนุนท์, อรพิน รังษิสาคร, ศิริพร ขัมภลจิต. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอักเสบ. ว. พยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ 2565;45(3):85–97.

8. Chen H, Hara Y, Horita N, Saigusa Y, Kaneko T. An early screening tool for discharge planning shortened length of hospital stay for elderly patients with community-acquired pneumonia. *Clin Interv Aging* 2021;16:443–50.
9. Hirota Y, Shin JH, Sasaki N, Kunisawa S, Fushimi K, Imanaka Y. Development and validation of prediction models for the discharge destination of elderly patients with aspiration pneumonia. *PLoS One* 2023;18(2):e0282272.
10. Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Int Nurs Rev* 2023;70(1):59–77.
11. ชิดารัตน์ คณึงเพียร, วรรณภา ศรีชัยรัตน์. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2566;41(2):112–22.
12. Oh S, Choi H, Oh EG, Lee JY. Effectiveness of discharge education using teach-back method on readmission among heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2023;107:107559.
13. Gonçalves I, Almeida S, Jesus É, Nunes E. Effect of the primary nursing model on self-care skills of hospitalized older patients with multimorbidity: a quasi-experimental study. *Healthcare (Basel)* 2025;13(19):2457.
14. ขวัญใจ ปั่นทอง, นิรมล พันสนุนทร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 8. ว. สุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2567;30(1):45–58.