

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ แพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคหืดมักเกิดในวัยเด็กเท่านั้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า โรคหืดในผู้ใหญ่ร้อยละ 40 เกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี (Mirabellit al., 2013; Talreja et al., 2011) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการหอบรุนแรงต้องรักษาที่ห้องฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคหืดจะเสียชีวิตจากอาการของโรค (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) จากการที่ผู้ป่วยหอบหืดด้วยผู้ใหญ่มิมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เนื่องจากการรักษาโรคหืดมีค่าใช้จ่ายสูงเพราะเป็นการรักษาต่อเนื่อง จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดปีละ 3,266 ล้านดอลลาร์ (Asthma and Allergy foundation of America, 2015)

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมร่วมกับมีภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นที่เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งการอักเสบของหลอดลมสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จากการที่หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ สิ่งแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นต่างๆ มากกว่าคนปกติ ทำให้หลอดลมมีการระคายเคือง (WHO, 2016) โรคหืดส่งผลกระทบต่อหลายประการต่อผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังนี้ ด้านร่างกายมักมีอาการหายใจเสียงวี๊ด ไอ หายใจเหนื่อย และแน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มีความแปรปรวนของอาการในช่วงเวลาระหว่างวัน ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ หรือการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านอักเสบ (คิวคักดี จูทอง, 2566) ซึ่งอาการเหล่านี้จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสียสมดุลการทำหน้าที่ของปอดลดลง (กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ, 2557) จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ขาดทักษะในการจัดการตนเอง (วิดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบซ้ำ และไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Lahdensuo, 1999)

อาการที่สำคัญของผู้ป่วย คือ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก และหายใจมีเสียงจืด บางครั้งอาจมีอาการไอมาก และมีเสมหะเหนียวข้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว และมีอัตราการหายใจถี่ขึ้น ซึ่งอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นทันทีทันใด และอาการจะเกิดนานเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจจะมีอาการเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันก็ได้ ความถี่ของอาการไม่แน่นอนบางราย เกิดเพียงปีละ 1-2 ครั้ง บางรายมีอาการทุกวัน สำหรับเวลาที่มีอาการก็ไม่แน่นอน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเวลาเข้านอน (Nocturnal attack) อาการไอส่วนใหญ่ไม่มีเสมหะ ยกเว้นในรายที่เป็นมาหลายวันหรือมีอาการติดเชื้อร่วมด้วย (วิชรา บุญสวัสดิ์, 2554) ในผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้ อาจจะมีอาการคันจมูก น้ำมูกไหลหรือมีอาการตาแดง (Conjunctivitis) ร่วมด้วย และในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการหอบหืดหลังจากออกกำลังกาย (Heba & Ashraf, 2013; สมพัฒน์ จำรัสโรมรัน, 2563)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่องวิจัย ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นวิจัยแบบวัดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 5 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา (3) แบบบันทึกประวัติการใช้ยาพ่นและยารับประทานที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาโรคหืดในปัจจุบัน และประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา และข้อมูลสุขภาพ (4) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด และ (5) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดฉบับย่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ

บทคัดย่อ (ต่อ)

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังใช้ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งการจัดการตนเองโดยรวม และรายด้าน ดังนี้ การจัดการตนเองโดยรวม ($t = 28.08$) ด้านอาหาร ($t = 22.26$) ด้านการออกกำลังกาย ($t = 21.11$) ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ($t = 10.74$) ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา ($t = 25.47$) ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ($t = 13.49$) และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ ($t = 5.82$) สมรรถภาพอดดีดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.76, p < .001$) และคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ดังนี้ คุณภาพชีวิตโดยรวม ($t = 4.75$) ด้านอาการและอาการแสดง ($t = 5.86$) ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ($t = 2.82$) ด้านการจัดการกับอารมณ์ ($t = 2.24$) และด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ($t = 4.31$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีประสิทธิภาพดี ดังนั้นจึงควรนำไปใช้ในคลินิกโรคหืดต่อไป

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ แพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคหืดมักเกิดในวัยเด็กเท่านั้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า โรคหืดในผู้ใหญ่ร้อยละ 40 เกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี (Mirabellit al., 2013; Talreja et al., 2011) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการหอบรุนแรงต้องรักษาที่ห้องฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคหืดจะเสียชีวิตจากอาการของโรค (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555 จากการที่ผู้ป่วยหอบหืดด้วยผู้ใหญ่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เนื่องจากการรักษาโรคหืดมีค่าใช้จ่ายสูงเพราะเป็นการรักษาต่อเนื่อง จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดปีละ 3,266 ล้านดอลลาร์ (Asthma and Allergy foundation of America, 2015)

ความเป็นมา (ต่อ)

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมร่วมกับมีภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นที่เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งการอักเสบของหลอดลมสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จากการที่หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ สิ่งแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นต่างๆ มากกว่าคนปกติ ทำให้หลอดลมมีการระคายเคือง (WHO, 2016) โรคหืดส่งผลกระทบต่อหลายประการต่อผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังนี้ ด้านร่างกายมักมีอาการหายใจเสียงวี๊ด ไอ หายใจเหนื่อย และแน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มีความแปรปรวนของอาการในช่วงเวลาระหว่างวัน ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ หรือการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านอักเสบ (ศิริศักดิ์ จุทอง, 2566) ซึ่งอาการเหล่านี้จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสียสมดุลการทำหน้าที่ของปอดลดลง (กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ, 2557) จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ขาดทักษะในการจัดการตนเอง (วิดา สุวรรณชาติ และ นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2559) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบซ้ำ และไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Lahdensuo, 1999) แนวทางการรักษาโรคหืดเพื่อที่จะทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้นและมีมาตรฐานเดียวกัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้ร่วมกันเขียนแนวทางการรักษาโรคหืดขึ้น เรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากเพราะมีหลายประเทศที่ได้ นำเอา GINA guidelines ประยุกต์ในการทำแนวทางการรักษาโรคหืดของตนเองรวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยแนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่ในประเทศไทยได้มีการปรับปรุงใหม่ล่าสุด ในปี พ.ศ. 2565 กล่าวคือ โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การที่จะควบคุมโรคหืดเพื่อบรรลุเป้าหมายของการรักษานั้น จะต้องใช้หลักการ control-based เพื่อควบคุมอาการของโรค การรักษาด้วยยาและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคหืด เป็นพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) ซึ่งถ้าสามารถปฏิบัติได้ตรงตามแผนที่กำหนดก็จะสามารถควบคุมอาการกำเริบรุนแรงของโรคได้ พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Tobin และ คณะ (1986) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเอง โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นการกระทำด้วยตนเองของบุคคล เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการจัดการอาการของโรค 2) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) เป็นบริบทแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการจัดการตนเองตามเป้าหมาย สิ่งแวดล้อมจะบอกถึงกระบวนการรับรู้ และจัดลำดับการตอบสนอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาโดยตรง 3) ด้านการรู้คิด (Cognitive) มีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อจัดรูปแบบในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย ทักษะ ความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้เกิดการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามกระบวนการทางกายภาพ และควบคุม กระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านสรีรวิทยา (Physiological) เป็นองค์ประกอบ ด้านกายภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรค และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค อาจทำให้กระบวนการของโรคร้ายแรงขึ้น การจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละโรคมีแนวทางที่แตกต่างกันไป

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดตามแนวคิดของ Tobin และ คณะ (1986) ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาพ่นด้วยตนเองไม่ถูกต้อง (Williams et al., 2004) และการบริหารการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ (นิราวดี พัทณี, 2557) 2) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้ถึงสิ่งกระตุ้นและไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นรอบตัวที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบได้ (Kavut & Kalpaklioglu, 2010, วิดา สุวรรณชาติ และ นรลักษ์ณ์

ความเป็นมา (ต่อ)

เอ็อกิจ, 2559) 3) ด้านการรู้คิด พบว่า ผู้ป่วยขาดการรับรู้และการสังเกตอาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการหอบกำเริบ และอาการจับหืด ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองเมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นได้ และขาดการมารับยารักษาอย่างต่อเนื่อง (อรนุช เรื่องขจร และ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, 2554) และ4) ด้านสรีรวิทยา พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไม่มีประสิทธิภาพ (Martin et al., 2009) และการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม (เนติญา พารพ, 2557) พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถควบคุมอาการได้ ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหรืออาการจับหืดเฉียบพลัน จากการศึกษาของ ออรนุช เรื่องขจร และ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล (2559) พบว่าผู้ป่วยโรคหืดจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเอง ดังการศึกษาของวิดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอ็อกิจ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ออรนุช เรื่องขจร และ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล (2556) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืดเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ติดตามผลสัปดาห์ที่ 16 และ 20 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ โลหะสาร (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการ ให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีทักษะการจัดการตนเอง โดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง จากการศึกษาข้างต้นใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 4-12 สัปดาห์ แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด แต่ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้ความสำคัญและความตระหนักต่อการจัดการตนเอง ในการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน และยังไม่มั่นใจในสัญญาณเตือนของการเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ทำให้การประเมินอาการหอบกำเริบเฉียบพลันต่ำกว่าความเป็นจริง (อัมรา ศิริทองสุข, 2559)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด (Asthma Clinic) งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการคลินิกทุกวันพุธ 08.00-16.00 น เป็นบริการที่ยังไม่มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ขาดการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้ ไม่มีการดูแลเมื่อพบผู้ป่วยบางรายมีปัญหาการพ่นยาสอนการพ่นยาที่ถูกต้อง ไม่มีส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดในรายที่มีปัญหาการไอหรือมีเสมหะมาก ความเข้มงวดในการแนะนำให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในโรคหืดมีน้อยมาก เป็นต้น จากข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ปี พ.ศ. 2563-2565 ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวน 1,850, 2,050 และ 2,380 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2565) และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน ปี 2566 จำนวน 732 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.23 อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด ที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2566 จำนวน 582 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.20 (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุข, 2566)

การรักษาในปัจจุบันมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติและพบผู้ป่วยในคลินิกโรคหอบหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งบริบทของโรงพยาบาล

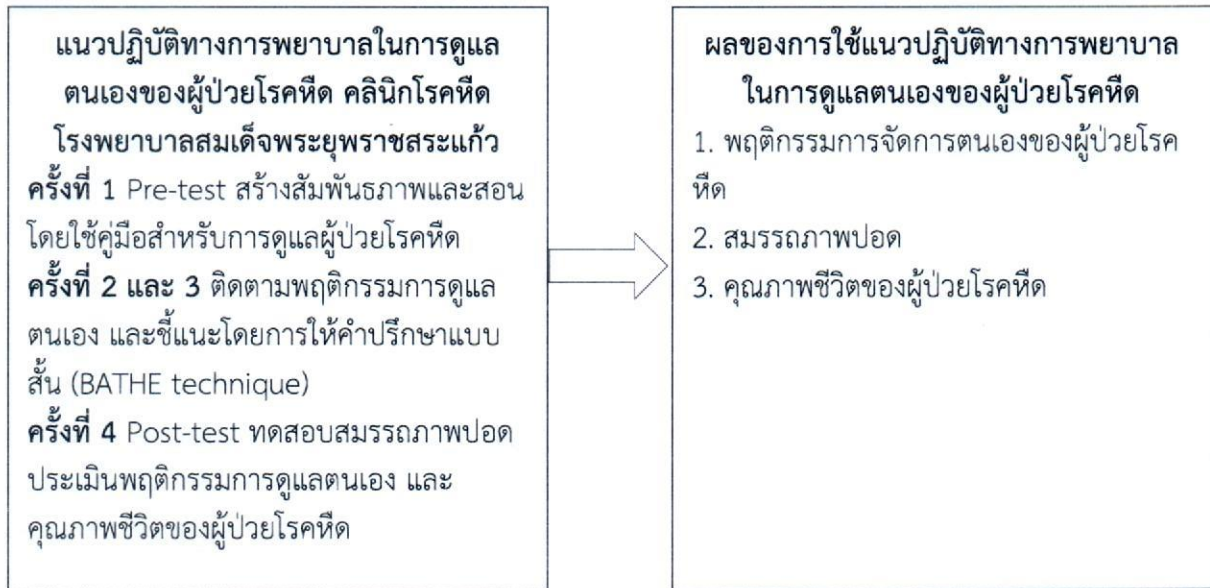
4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลระดับอื่น จึงได้วิเคราะห์บริบทของการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986) มาเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยโรคหืด จึงนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถจัดการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสม ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบฉุกเฉิน ลดภาระและค่าใช้จ่ายของ ครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ของบุคคล เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการจัดการอาการของโรค 2) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) เป็นบริบทแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการจัดการตนเองตามเป้าหมาย สิ่งแวดล้อมจะบอกถึงกระบวนการรับรู้ และจัดลำดับการตอบสนอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาโดยตรง 3) ด้านการรู้คิด (Cognitive) มีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อจัดรูปแบบในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย ทักษะ ความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้เกิดการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามกระบวนการทางกายภาพ และควบคุมกระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านสรีรวิทยา (Physiological) เป็นองค์ประกอบ ด้านกายภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรค และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค อาจทำให้กระบวนการของโรคร้ายแรงขึ้น การจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละโรคมีแนวทางที่แตกต่างกันไป

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดตามแนวคิดของ Tobin และ คณะ (1986) ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาพ่นด้วยตนเองไม่ถูกต้อง (Williams et al., 2004) และการบริหารการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ (นิราวดี พັນนิ, 2557) 2) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้ถึงสิ่งกระตุ้นและไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นรอบตัวที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบได้ (Kavut & Kalpaklioglu, 2010, วิยดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) 3) ด้านการรู้คิด พบว่า ผู้ป่วยขาดการรับรู้และการสังเกตอาการเตือนที่จะนำไปสู่ออาการหอบกำเริบและอาการจับหืด ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองเมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นได้ และขาดการมารับยารักษาอย่างต่อเนื่อง (อรนุช เรืองขจร และ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, 2554) และ 4) ด้านสรีรวิทยา พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไม่มีประสิทธิภาพ (Martin et al., 2009) และการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม (เนติญา พารพ, 2557) พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถควบคุมอาการได้ ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหรืออาการจับหืดเฉียบพลัน จากการศึกษาของ ออรนุช เรืองขจร และ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล (2559) พบว่าผู้ป่วยโรคหืดจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ต้องมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นวิจัยแบบวัดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test design) มีขอบเขตการศึกษาผลของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สมรรถภาพปอด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986)

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดที่มารับการบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มารับบริการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น คือ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย 1) การสอนโดยใช้คู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคหืด ได้แก่ (1.1) ด้านโภชนาการ (1.2) การบริหารการหายใจและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด (1.3) ด้านจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น (1.4) ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา (1.5) ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ และ (1.6) ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ 2) การแจกสื่อความรู้ ได้แก่ การแจกแผ่นพับการดูแลตนเองโรคหืด โปสเตอร์โรคหืด การแนะนำช่องทางฉุกเฉินเมื่อมีภาวะโรคหืดกำเริบ และ 3) การชี้แนะโดยการให้คำปรึกษาแบบสั้น (BATHE technique) โดยการโทรศัพท์ติดตาม และส่งข้อความเกี่ยวกับข้อมูลความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ทั้งหมด 6 ด้าน คือ ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น 4) ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา 5) ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ 6) ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ สมรรถภาพปอด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด

4. ขอบเขตด้านเวลา ใช้เวลาในการศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการวิจัย :

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest design) เพื่อศึกษาผลของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่งานคลินิกโรคหืด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 เตียง

คลินิกโรคหืด

แนวทางการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคหืดดังนี้

- 1) ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง และตรวจสมรรถภาพปอด ทุกครั้งที่ตามนัด หรือตามแพทย์พิจารณา
- 2) ประเมินความเสี่ยงของการกำเริบรุนแรง โดยทีมสุขภาพ
- 3) ประเมินและให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองโดยนักโภชนาการ
- 4) ประเมินการใช้ยาโดยเภสัชกร

ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืด จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้การดูแลตนเองในโรคหืดแบบกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 20-30 คน ทุกวัน ในช่วงเวลาที่รอเข้าพบแพทย์ โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหืดเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองในโรคหืดทั่วไป พร้อมให้แผ่นพับการดูแลตนเองของกระทรวงสาธารณสุขและให้สมุดประจำตัวของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยมาติดตามอาการแล้วพบว่ายังไม่ดี ควบคุมอาการไม่ได้ดี พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหืด จะประเมินพฤติกรรมตนเองและให้ความรู้เป็นรูปแบบรายบุคคล โทรติดตามให้คำปรึกษาแบบสั้น (BATHE technique) และส่งข้อความเกี่ยวกับข้อมูลความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคหืด

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลที่งานคลินิกโรคหืด การให้ความรู้สุขภาพใช้รายกลุ่มเป็นหลัก ซึ่งในผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการกำเริบรุนแรง ถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบรุนแรงขึ้น นั่นคือ ผู้ป่วยต้องมีความรู้ทั้งด้านการควบคุมอาการและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามกรอบแนวคิด Tobin และคณะ (1986) มาเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยโรคหืด ได้แก่ โภชนาการ การบริหารการหายใจและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น การใช้ยาและติดตามการรักษา การจัดการภาวะอารมณ์และจิตใจ และการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ โดยใช้เวลาช่วงที่ผู้ป่วยรอตรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์ ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 30 ราย

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐานของ Power analysis โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.70 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 29 คน df เท่ากับ 28 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวอย่าง 30 คน โดยให้อาสาสมัครกรอกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusions Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusions Criteria)

2) เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 2.1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด ที่มารับการบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 2.2) มีอาการกำเริบรุนแรงต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา อย่างน้อย 1 ครั้ง
- 2.3) ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้
- 2.4) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้
- 2.5) สนใจเข้าร่วมการวิจัย และยินยอมให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

3) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 3.1) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 3.2) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อการรักษาของแพทย์และการให้การรักษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่าง จะถือเป็นความลับ และจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อ ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจหรือรู้สึกถูกรบกวน สามารถแจ้งออกจาก การวิจัยได้ทันที ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย จึงให้เซ็นยินยอมโดยสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เป็นเครื่องมือในรูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยนำไปใช้ในปรับเปลี่ยนผู้ป่วยโรคหืด ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เมื่อผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่องการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบได้ด้วยตนเองที่เหมาะสม
- 2) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคหืดทั้งร่างกายและจิตใจ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดรอบข้างของผู้ป่วย รวมทั้งจากบุคลากรทีมสุขภาพช่วยให้มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในการบริหารยาขยายหลอดลม การบริหารการหายใจ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบซ้ำ เช่น หลีกเลี่ยงการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงมลพิษต่างๆ ควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่นละอองต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่แออัด อากาศร้อนหรืออากาศเย็นจัด รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ และอาการกำเริบเฉียบพลัน เช่น มีอาการเหนื่อยมากขึ้น ไอมีเสมหะมากขึ้น หายใจหอบมากขึ้น ซึ่งควรมาพบแพทย์ทันที
- 3) ด้านการรู้คิด (Cognitive) การที่ผู้ป่วยรับรู้ถึง ลักษณะอาการ และอาการแสดงของโรคหืด ทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองมากขึ้น โดยการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม เช่น การใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด ไม่ไปซื้อยารับประทานเอง และการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง(ต่อ)

ประเมินอาการและอาการแสดงของการเกิดโรคหืด โดยการสังเกตตนเองว่ามีอาการหอบ แน่นหน้าอกเวลาใด และการรับรู้ถึงการมารับยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยา และการพ่นยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และ 4) ด้านสรีรวิทยา (Physiological) ถ้าผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ในเรื่องการบริหารยาขยาย หลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคให้สงบลงได้ และส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้ดีขึ้น โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดเป็นสื่อ ในการให้ความรู้ เครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลระบบสรีรวิทยาและให้ความรู้แล้วนำข้อมูลต่าง ๆ การศึกษาแบบให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย (ภาคผนวก ค)

ลักษณะเครื่องมือ เป็นกิจกรรมบูรณาการ การสอน ชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง ตามโปรแกรมที่ให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที รายละเอียดดังนี้

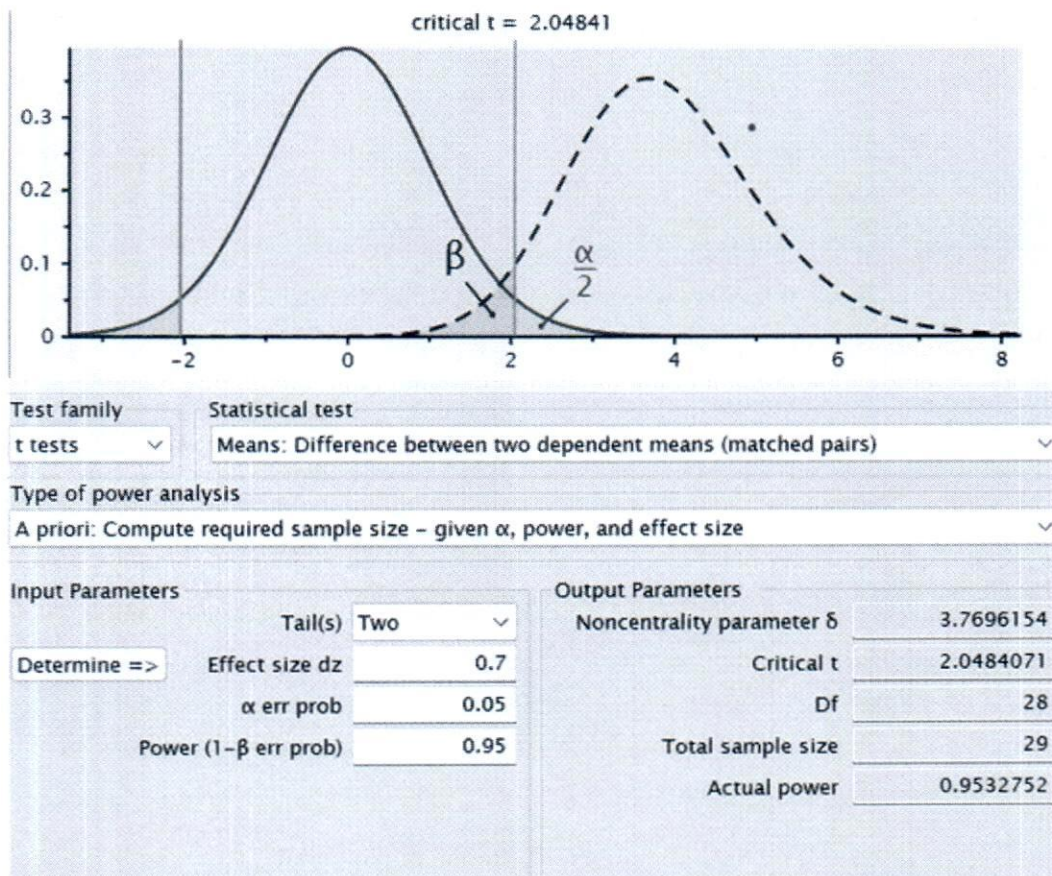
ครั้งที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคหืด ค้นหาภาวะพร่องใน การดูแลตนเอง ดำเนินการให้ความรู้ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหืด โดยมีภาพขยายจากคู่มือ มอบคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยไปทบทวนที่บ้าน

ครั้งที่ 2 และ 3 วัตถุประสงค์เพื่อติดตามพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วย ได้ทบทวนเหตุการณ์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมจัดการดูแลตนเองที่ผ่านมาตามสถานการณ์จริง ค้นหาปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเอง จนผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและพร้อมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ครั้งที่ 4 ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้การชี้แนะสนับสนุน ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผลสมรรถภาพปอด และระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางโรคหืด พร้อมทั้งส่งต่อพยาบาลวิชาชีพเพื่อการดูแลต่อเนื่องในรายที่มีปัญหา อุปสรรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์และโรคทรวงอกที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโรคหืด ที่มีภาวะโรคหืด พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคโรคหืด 1 ท่านและพยาบาลเวชปฏิบัติทางระบบทางเดินหายใจ ประจำงานโรคหืด 1 ท่าน แล้วจึงนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา ภาษา กิจกรรม และระยะเวลาการดำเนินการแต่ละครั้ง (Objectivity test) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย



การดำเนินการวิจัย

ครั้งที่ 1

- 1) จัดให้ผู้ป่วยนั่งในห้องที่งานคลินิกโรคหืด ซึ่งเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างเพียงพอ
- 2) สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตนเองเสนอการให้ความช่วยเหลือ พูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป เพื่อประเมินความพร้อมและความต้องการให้การดูแล
- 3) ทำ pretest สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโรคหืด 5 ด้าน คือ ด้านร่างกายทั่วไป ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา
- 4) สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองในโรคโรคหืดและภาวะแทรกซ้อนโรคหืด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ความต้องการความรู้เพื่อการดูแลตนเอง หรือความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

5) ให้ความรู้การดูแลตนเองตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหืด ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนเมื่ออยู่บ้านและให้นำกลับมาด้วยในนัดติดตามครั้งต่อไป

6) ตรวจสอบสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคหืดและบันทึกผลการตรวจผลของสมรรถภาพปอด

7) นัดผู้ป่วยครั้งต่อไป ตามที่แพทย์นัด

ครั้งที่ 2

1) จัดให้ผู้ป่วยนั่งในห้องตรวจที่งานผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหืดเดิม

2) พูดคุย ทักทาย สนทนาเกี่ยวกับผลสมรรถภาพปอดและผลการตรวจโรคหืด ครั้งที่ 1

3) ให้ผู้ป่วยทบทวนพฤติกรรมดูแลตนเองในสถานการณ์จริงที่ผ่านมา เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการใช้คำถามปลายเปิด ในช่วงเวลาที่ผ่านมาท่านมีปัญหาในการดูแลตนเองอย่างไร โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ

4) นำปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่กล่าวมา ค้นหาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน

5) ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางโรคหืด และสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ผู้วิจัยแสดงท่าทียอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและประเด็นที่สนใจและให้การชี้แนะ การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมแต่ละคน ให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ในคู่มือและนำกลับมาสอบถามตามความสนใจ

5) นัดผู้ป่วยครั้งต่อไป ตามที่แพทย์นัดตรวจ คือ 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 3

1) จัดให้ผู้ป่วยนั่งในห้องตรวจที่งานโรคหืดเดิม

2) พูดคุยทักทาย สนทนาเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางการมองเห็น

3) ให้ผู้ป่วยทบทวนปัญหาของตนเองในพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยผู้วิจัยแสดงท่าทีสนใจและยินดีให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

4) ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหืด และสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ผู้วิจัยแสดงท่าทียอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ในคู่มือและนำกลับมาสอบถามตามความสนใจ

5) นัดผู้ป่วยครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4

1) ตรวจถ่ายภาพจอโรคหืดและบันทึกผลการตรวจถ่ายภาพจอโรคหืดให้ผู้ป่วย

2) จัดให้ผู้ป่วยนั่งในห้องตรวจตาที่งานโรคหืดเดิม

3) ทำ post test สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและการตรวจจอโรคหืดและข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 5 ด้าน คือ ด้านร่างกายทั่วไป ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา

4) บันทึกผลสมรรถภาพปอดและระดับความรุนแรงของภาวะโรคหืด

5) แจกผลสมรรถภาพปอดและระดับความรุนแรงของภาวะโรคหืดให้ผู้ป่วยทราบและชมเชยในรายที่มีผลสมรรถภาพปอดดีขึ้นและไม่มีความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคหืดเพิ่มขึ้น

6) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล่าวคำชมเชยและชื่นชมในความสามารถของผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ถูกต้องขึ้นและ ขอให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเช่นนี้ต่อไปอย่างสม่ำเสมอ

7) ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

8) สำหรับผู้ป่วยรายที่ยังมีปัญหาในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโรคหืด ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหืดอีกครั้งและส่งต่อผู้ป่วยให้กับพยาบาลงานคลินิกโรคหืด ในเรื่องการนัดติดตามอาการและให้การดูแลรักษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบ จำนวนครั้งเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จำนวนครั้งนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และประสบการณ์อาการหืดกำเริบรุนแรงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจวิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลประวัติการใช้ยาพ่นและยารับประทานที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาโรคหืดในปัจจุบัน และประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา และข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และผลการทดสอบสมรรถภาพปอด วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด โดยรวม และรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการและอาการแสดง ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (Pared Sample t-test)

7. เปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (Pared Sample t-test)

8. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (Pared Sample t-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 30 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประวัติการสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	56.7
หญิง	13	43.3
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	5	16.7
30-39	7	23.3
40-49	8	26.7
50-59	10	33.3
<i>M</i> = 52.27	<i>SD</i> = 10.81	<i>max</i> = 66 <i>min</i> = 33
สถานภาพสมรส		
โสด	3	10.0
คู่	23	76.7
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	4	13.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	30.0
ประถมศึกษา	14	46.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	60.6
อนุปริญญา/ ปวช./ ปวส.	6	20.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	10.0
รัฐวิสาหกิจ	3	10.0
รับราชการ	1	3.3
ธุรกิจส่วนตัว	3	10.0
เกษตรกร	13	43.3
รับจ้าง	7	23.3
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 5,000 บาท	2	6.7
5,001-10,000	5	16.7
10,101-20,000	19	63.3
มากกว่า 20,000	4	13.3
<i>M</i> = 15,266.67	<i>SD</i> = 7,143.52	<i>max</i> = 35,000 <i>min</i> = 5000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	12	40.0		
สูบ	18	60.0		
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	17	25.8		
น้อยกว่า 15 ปี	4	22.2		
15-19	11	61.1		
20 ปีขึ้นไป	3	16.7		
$M = 17.17$	$SD = 1.94$	$max = 22$	$min = 12$	
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ปี)				
น้อยกว่า 1	16	88.9		
$M = 4.22$	$SD = 12.86$	$max = 0$	$min = 49$	
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)				
< 10	6	33.3		
10-20	2	11.1		
> 20	10	55.6		
$M = 25.33$	$SD = 15.48$	$max = 60$	$min = 1$	
น้อยกว่า 1	2	11.1		
1-5	6	33.3		
6-10	5	27.8		
มากกว่า 10 ปี	5	27.8		
$M = 9.17$	$SD = 6.93$	$max = 20$	$min = 0$	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (56.7%) มีอายุเฉลี่ย 52.27 ปี ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 10.81 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (76.7%) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (76.7) อาชีพเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุด (66.6%) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,101-20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (63.3%) ส่วนใหญ่มีประวัติสูบบุหรี่ (60.0%) เริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 17.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94 ระยะเวลาการสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี (88.9%) จำนวนบุหรี่ต่อวันเฉลี่ย 25.33 มวนต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.48 ระยะเวลาการเลิกบุหรี่เฉลี่ย 9.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.93

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบ จำนวนครั้งเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จำนวนครั้งที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล และประสบการณ์อาการหืดกำเริบรุนแรงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการเจ็บป่วยและการรักษา ของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ($n = 30$)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (ปี)		
น้อยกว่า 1	2	6.7
1-5	4	13.3
6-10	12	40.0
มากกว่า 10 ปี	12	40.0
M = 8.47	SD = 4.00	max = 14 min = 0
จำนวนครั้งที่มีอาการหืดกำเริบ		
1	26	86.6
2-3	2	6.7
มากกว่า 3 ครั้ง	2	6.7
จำนวนครั้งที่อาการหืดกำเริบต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน		
ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน	7	23.3
1-3	22	73.3
มากกว่า 3 ครั้ง	1	3.3
จำนวนครั้งที่อาการหืดกำเริบต้องนอนโรงพยาบาล		
ไม่เคยนอนโรงพยาบาล	10	33.3
1	16	53.4
2	3	10.0
3	1	3.3
จำนวนครั้งที่อาการหืดกำเริบต้องใส่ท่อช่วยหายใจ		
ไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ	25	83.4
1	4	13.3
2	1	3.3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดมากกว่า 5 ปี (80.0%) ในรอบ 1 ปี จำนวนครั้งที่มีการกำเริบ 1 ครั้ง (86.6%) จำนวนครั้งที่อาการหืดกำเริบต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 1-3 ครั้ง (73.3%) จำนวนครั้งที่อาการหืดกำเริบต้องนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง (53.4%) และไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ (83.4%)

ส่วนที่ 3 ประวัติการใช้ยาพ่นและยารับประทานที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาโรคหืดในปัจจุบัน และประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา และข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ประวัติการใช้ยาพ่นและยารับประทานที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาโรคหืดในปัจจุบัน และประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา และข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และผลการทดสอบสมรรถภาพปอด ของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประวัติการใช้ยาพ่นและยารับประทานที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาโรคหืดในปัจจุบัน และประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา และข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ($n = 30$)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้ยาพ่นและยารับประทาน		
1.1 ยาพ่นสเตียรอยด์ควบคุมอาการ (inhaled corticosteroids)		
Beclomethasone dipropionate	5	16.7
Budesonide	5	16.7
Fluticasone propionate	1	3.3
Fluticasone furoate	1	3.3
อื่น ๆ	2	6.7
1.2 ยาสูตรผสม LABA ร่วมกับ corticosteroids ชนิดสูด (combination therapy)		
Fluticasone/ Salmeterol (Seretide)	15	50.0
Budesonide/ Formoterol (Symbicort)	24	80.0
1.3 ยาพ่นขยายหลอดลมบรรเทาอาการ (reliever medication)		
SABA	21	70.0
LABA	7	23.3
2. ประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา		
2.1 Allergic Rhinitis (AR)		
mild	11	36.7

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

moderate	5	16.7		
severe	1	3.3		
3. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)				
น้อยกว่า 18.5	4	13.3		
18.5-22.9	6	20.0		
23.0-24.9	11	36.7		
25.0-29.9	5	16.7		
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	4	13.3		
M = 23.99	SD = 4.27	max =	min =	
		33.71	16.20	
4. เส้นรอบเอวผู้ป่วย (waist circumference)				
ปกติ	28	93.33		
เกินเกณฑ์	2	6.67		

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
5. ผลการทดสอบสมรรถภาพปอด (PEFR)		
(L/min)		
น้อยกว่า 80	26	86.7
ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	4	13.3
M = 68.40	SD = 12.15	max = 88
		min = 41

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาพ่นและยารับประทาน ในกลุ่มยาพ่นสเตียรอยด์ควบคุมอาการ (inhaled corticosteroids) ที่มากที่สุด ได้แก่ Beclomethasone dipropionate (16.7%) และ Budesonide (16.7%) ยาสูตรผสม LABA ร่วมกับ corticosteroids ชนิดสูด (combination therapy) ที่มากที่สุด ได้แก่ Budesonide/ Formoterol (Symbicort) (80.0%) รองลงมา ได้แก่ Fluticasone/ Salmeterol (Seretide) (50.0%) และกลุ่มยาพ่นขยายหลอดลมบรรเทาอาการ (reliever medication) ที่มากที่สุด ได้แก่ SABA (70%) และ LABA (23.3%) ส่วนใหญ่มีประวัติโรคภูมิแพ้และยาที่ใช้รักษาเป็นโรคภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis: AR) ที่มีระดับความรุนแรงน้อย (36.7%) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.27 เส้นรอบเอวผู้ป่วยปกติ (93.3%) และส่วนใหญ่มีผลการทดสอบสมรรถภาพปอด (PEFR) น้อยกว่า 80 L/min (86.7%)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ด้านการใช้จ่ายและติดตามการรักษา ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ด้านการใช้จ่ายและติดตามการรักษา ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ ($n = 30$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	พิสัย	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การจัดการตนเองโดยรวม	3.72-1.94	2.66	.43	ปานกลาง
ด้านอาหาร	3.00-1.00	1.49	.86	น้อย
ด้านการออกกำลังกาย	3.00-1.00	1.58	.74	น้อย
ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น	4.83-3.77	4.46	.26	มาก
ด้านการใช้จ่ายและติดตามการรักษา	3.29-1.00	1.45	.66	น้อย
ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ	2.75-1.00	1.75	.46	น้อย
ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ	4.00-1.00	2.58	.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.66$, $SD = .43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีการจัดการตนเองระดับมากได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ($M = 4.46$, $SD = .26$) ด้านที่มีการจัดการตนเองระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ ($M = 2.58$, $SD = .80$) และด้านที่มีการจัดการตนเองระดับน้อย ได้แก่ ด้านอาหาร ($M = 1.49$, $SD = .86$) ด้านการออกกำลังกาย ($M = 1.58$, $SD = .74$) ด้านการใช้จ่ายและติดตามการรักษา ($M = 1.45$, $SD = .66$) และด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ($M = 1.75$, $SD = .46$)

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ($n = 30$)

คุณภาพชีวิต	พิสัย	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
คุณภาพชีวิตโดยรวม	5.00-2.78	4.50	.56	มาก
ด้านอาการและการแสดง	5.00-2.80	4.19	.85	มาก
ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม	5.00-2.00	4.43	.99	มาก
ด้านการจัดการกับอารมณ์	5.00-3.00	4.76	.59	มาก
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	5.00-3.00	4.63	.52	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังนี้คือ คุณภาพชีวิตโดยรวม ($M = 4.50, SD = .56$) ด้านอาการและอาการแสดง ($M = 4.19, SD = .85$) ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ($M = 4.43, SD = .99$) ด้านการจัดการกับอารมณ์ ($M = 4.76, SD = .59$) และด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ($M = 4.63, SD = .52$)

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลัง

การใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การจัดการตนเองโดยรวม	3.46	.31	2.66	.43	28.08	<.001
ด้านอาหาร	2.37	.64	1.49	.85	22.26	<.001
ด้านการออกกำลังกาย	2.44	.55	1.58	.74	21.11	<.001
ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น	4.56	.23	4.46	.26	10.74	<.001
ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา	2.37	.49	1.75	.46	25.47	<.001
ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ	2.60	.38	1.75	.47	13.49	<.001
ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ	2.98	.53	2.58	.79	5.82	<.001

จากตารางที่ 7 พบว่า หลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการจัดการตนเองโดยรวม และรายด้าน ดังนี้ การจัดการตนเองโดยรวม ($t = 28.08, p < .001$) ด้านอาหาร ($t = 22.26, p < .001$) ด้านการออกกำลังกาย ($t = 21.11, p < .001$) ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ($t = 10.74, p < .001$) ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา ($t = 25.47, p < .001$) ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ($t = 13.49, p < .001$) และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ ($t = 5.82, p < .001$)

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

รายการ	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
สมรรถภาพปอด	77.23	9.09	68.40	12.15	10.76	<.001

จากตารางที่ 8 พบว่า หลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพปอดดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.76, p < .001$)

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

คุณภาพชีวิต	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.64	.41	4.50	.56	4.75	<.001
ด้านอาการและอาการแสดง	4.34	.74	4.19	.85	5.86	<.001
ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม	4.63	.62	4.43	.99	2.82	<.001
ด้านการจัดการกับอารมณ์	4.83	.43	4.75	.59	2.24	<.001
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	4.74	.38	4.62	.52	4.31	<.001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

จากตารางที่ 9 พบว่า หลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ดังนี้ คุณภาพชีวิตโดยรวม ($t = 4.75, p < .001$) ด้านอาการและอาการแสดง ($t = 5.86, p < .001$) ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ($t = 2.82, p < .001$) ด้านการจัดการกับอารมณ์ ($t = 2.24, p < .001$) และด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ($t = 4.31, p < .001$)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการทำของการทำงานวิจัย

1. เลือกหัวข้อที่จะศึกษาวิจัย โดยศึกษาประสิทธิผลของการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด
2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิด วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดขอบเขตของปัญหา วัตถุประสงค์ สมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งออกแบบระเบียบวิธีวิจัย
3. กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย
4. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. จัดทำโครงร่างวิจัย เครื่องมือการวิจัย และทำหนังสือขอฟิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย
6. ดำเนินการวิจัย ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ย้อนหลังระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึง เดือนธันวาคม 2565 และศึกษาไปข้างหน้าระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2566
7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่งานคลินิกโรคหืด การให้ความรู้สุขภาพใช้รายกลุ่มเป็นหลัก ซึ่งในผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการกำเริบรุนแรง ถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบรุนแรงขึ้น นั่นคือ ผู้ป่วยต้องมีความรู้ทั้งด้านการควบคุมอาการและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามกรอบแนวคิด Tobin และคณะ (1986) มาเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยโรคหืด ได้แก่ โภชนาการ การบริหารการหายใจและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น การใช้ยาและติดตามการรักษา การจัดการภาวะอารมณ์และจิตใจ และการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ โดยใช้เวลาช่วงที่ผู้ป่วยรอตรวจ
8. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
9. เขียนรายงานการวิจัย
10. จัดทำรูปเล่ม
11. เผยแพร่งานโดยการนำเสนอผลงานแบบ Oral presentation โครงการประชุมวิชาการเพื่อรองรับนโยบายเร่งด่วนกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 30 - 31 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๔๘ พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังใช้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งได้แก่พฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้น ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหืดกำเริบ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดปัญหาที่เกิดจากโรคหืดได้ ซึ่งผู้ป่วยมีความสำคัญที่สุดในการควบคุมอาการของโรคให้ประสบความสำเร็จ และต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัดและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจำนวน 30 ราย รับผิดชอบในการดูแลตั้งแต่ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2566 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 8 สัปดาห์

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด มาใช้ในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วยในการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2. หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ในเรื่องการบริหารยาขยาย หลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด อาการหอบ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคให้สงบลงได้ ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้ดีขึ้น นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น.

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด

6.2. ผู้ป่วยโรคหืดสามารถจัดการตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคหืดได้

6.3. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นำไปเป็นต้นแบบที่ดีให้กับหน่วยงานอื่น ๆ และโรงพยาบาลข้างเคียงหรือปรับใช้ในคลินิกเฉพาะโรคได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีการดำเนินการหลายขั้นตอนรวมถึงมีการสอบปากเปล่าต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

7.2 การดำเนินกิจกรรมประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในบางวันมีผู้ป่วยให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการหลายท่านทำให้การ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

จัดกิจกรรมมีความยุ่งยากในการควบคุมกลุ่มและบางวันผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมาตรวจหลายแผนกทำให้ต้องมีการจัดสรรเรื่องเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

7.3 การเขียนรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่ เต็มก่อนงานออกไม่ทันในวันที่ผู้จัดจัดวิชาการ หาที่เผยแพร่ลำบาก

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด มีอาการรุนแรงต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ครั้ง ดังนั้นผลการศึกษานี้สามารถนำไปอ้างอิงได้เฉพาะในกลุ่มโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แต่อาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่น ๆ

8.2 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการบริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มของการให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาดี ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในสถานบริการที่แตกต่างกันมากขึ้น

8.3 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดครั้งเดียว (Cross-Sectional Study) ซึ่งแสดงถึงผลของ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงในภาพรวมได้ ดังนั้นถ้ามีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวจะทำให้สามารถศึกษาแนวโน้มของประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้ดีขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. ควรมีการศึกษาแบบผสมผสานเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยกระตุ้นนอกบ้านของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้จะช่วยสนับสนุนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพอดของผู้ป่วยโรคหืดและผู้ที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและตรงประเด็น

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ผลงานโดยเข้าร่วมการนำเสนอผลงานแบบ Oral presentation โครงการประชุมวิชาการเพื่อรองรับนโยบายเร่งด่วนกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 30 - 31 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๔๘ พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางดารา รวดเร็ว ผู้เสนอมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางดารา รวดเร็ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางดาราร รวดเร็ว	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุวรรณา ชนะภัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) ๒๙ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด่านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) ๒ / ม.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๕ / ก.พ. ๒๕๖๗ /

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1.เรื่อง พัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.หลักการและเหตุผล

สำนักงานพยาบาลได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกไว้ ดังนี้ คือ 1) การทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และ 2) การอำนวยความสะดวกแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และ หลังการตรวจรักษา ปัญหาอาการที่ทรุดลงหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางแยกลงจากเดิมของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจมีโอกาส เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Patient safety) ได้ การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่น ให้กับประชาชนผู้มารับบริการ (สำนักงานพยาบาล,2561)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 484 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดสระแก้วที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทยกัมพูชา แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไป โดยให้บริการ เวลา 06.00 น. – 20.00 น. ในวันจันทร์ - วันศุกร์ และวันหยุด วันนักขัตฤกษ์เวลา 08.00 น. – 12.00 น. มีบริการตรวจ 13 แผนก ประกอบด้วย 43 ห้องตรวจ พยาบาลวิชาชีพ 25 คน ผู้ช่วยพยาบาล 11 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คน พนักงานเฝือก 2 คน พนักงานธุรการ 1 คน จากข้อมูลบริการ 3 ปี ย้อนหลังพบว่า ผู้รับบริการปี 2563 เท่ากับ 1,318 ราย ปี 2564 เท่ากับ 1,569 ราย ปี 2565 เท่ากับ 1,797 ราย ผู้เฉลี่ยวันละ1,516 ราย ทำให้มีความแออัดหนาแน่น และพบว่าผู้รับบริการที่มารอรับบริการ มีอาการแทรกซ้อนทรุดลงขณะรอตรวจทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 9 ราย เป็นร้อยละ 0.68 ปี พ.ศ. 2564 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.89 ปี พ.ศ. 2565 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.11 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) และที่สำคัญ เกิดอุบัติเหตุถึงขั้นต้องช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 2 ราย ในระยะเวลาไล่เลี่ยกัน เดือนพฤษภาคม 2564 เป็นผู้ป่วยช็อก 1 ราย เดือนมกราคม 2565 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 1 ราย แม้ว่าทั้งสองรายจะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพทันที จนอาการเข้าสู่ภาวะปกติ งานผู้ป่วยนอกมีความตระหนักถึงปัญหานี้ ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำจากกระบวนการเดิม มีการจัดพยาบาลเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (TRIAGE) ณ จุดคัดกรองจำนวน 2 คน ตั้งแต่เวลา 06.00 น. เป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วน และส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความไม่พึงพอใจ ลดข้อร้องเรียน

ผู้เสนอผลงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานแผนกตรวจโรคทั่วไป งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงมีความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาเรื่อง ระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีเป้าหมายเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้องตามโซน เดินสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเวลาที่กำหนดได้ ติดตามสัญญาณตามความเสี่ยงและเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยขณะรอตรวจ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุบัติการณ์ของการคัดกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มี แพทย์เฉพาะทางหลายสาขา และเป็นโรงพยาบาลทั่วไปติดชายแดน ก็มีพหุชาติชนต่างชาตินิยมมารับบริการ ทำให้มียอดผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเฉลี่ย 1,600 ราย/วัน จำนวนพยาบาลวิชาชีพ แผนกคัดกรอง 2 คน ผู้ช่วยเหลือ 1 คน ค่า productivity จุดคัดกรอง 283.16 (ค่ามาตรฐาน 90-110) มีภาระงานมากกว่าเจ้าหน้าที่ อีกทั้งจากผู้รับบริการจำนวนมากทำให้สถานที่คับแคบแออัด ทำให้การมองเห็น หรือระบบเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจทำได้ลำบาก ทำให้การช่วยเหลือล่าช้า อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องหรือความไม่พึงพอใจตามมา จากกระบวนการเดิมมีการคัดกรอง TRIAGE โดยใช้ MOPH TRIAGE ร่วมกับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบ่ง triage ออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การประเมินลักษณะ (activity) และทรัพยากร (resources) การประเมินลักษณะ (activity) จะถูกใช้เพียงอย่างเดียวเพื่อคัดแยกเป็นระดับ 1 หรือระดับ 2 และเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าระดับดังกล่าว จะถูกประเมินการใช้ทรัพยากร เพื่อคัดแยกเป็นระดับ 3, 4 หรือ 5 การประเมินลักษณะ (activity) ใช้การตัดสินใจในสภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แขนงขา และอวัยวะเป็นหลัก การประเมินทรัพยากรจะอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของผู้ประเมิน

ระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลที่รับบาดเจ็บ หรือมีอาการรุนแรงกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลในทันทีใช้สัญลักษณ์ สีแดง

ระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมา รอตรวจได้ 5-15 นาที ใช้สัญลักษณ์ สีชมพู

ระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หากปล่อยไว้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ รอตรวจได้ 15-30 นาที ใช้สัญลักษณ์ สีเหลือง

ระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลเจ็บป่วย แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน อาจรอรับหรือเลือกสรรบริการในเวลาทำการปกติ ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รอตรวจได้ 30-60 นาที ใช้สัญลักษณ์ สีเขียว

ระดับ 5 หมายถึง ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร รอตรวจได้ 1-2 ชั่วโมง ใช้สัญลักษณ์ สีขาว

ดังนั้น ผู้เสนอจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนากระบวนการคัดกรองโดยใช้แนวคิด แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement: CQI) คือ การใช้กระบวนการวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมีมุ่งสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาคุณภาพ ใช้กระบวนการวงจรเดมมิง 4 ขั้นตอน (The Deming institute, 2016) ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนที่กำหนดกรอบ หัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติ (DO) เป็นการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือก ที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) เป็นการประเมินผลที่ได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการตรวจสอบ ทำให้ทราบว่า การปฏิบัติในขั้นตอนที่สองสามารถบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) เป็นการพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ มี 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เทคนิคกระบวนการของการนำไปใช้ คือ การหาประเด็นที่จะนำไปพัฒนา ภายใต้กระบวนการที่เรียบง่าย เน้นการทดสอบขนาดเล็ก ทดสอบต่อเนื่อง และทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน โดยตั้งเป้าหมาย (เรื่องที่จะพัฒนา) การปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา) และการเฝ้าดู (ตัวชี้วัด) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะรอตรวจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอดตรวจ แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การทรุดลงขณะรอดตรวจ
3. เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกราย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหา และวิเคราะห์อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอดตรวจในแอปพลิเคชันไลน์ Risk ในแต่ละวัน
2. ประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกเพื่อร่วมกันหาแนวทางพัฒนากระบวนการ คัดกรอง การเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอดตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และประชุมวิชาการการคัดกรอง (TRIAGE) และกระบวนการดูแลผู้ป่วยรายโรคต่าง ๆ การซ้อม CPR ของหน่วยงาน
3. ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับในการร่วมดูแล ในคณะกรรมการบริการด้านหน้าได้แก่ พนักงานเปล ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน เจ้าหน้าที่ห้องเจาะเลือด เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์
4. ประสานทีมศูนย์คอมพิวเตอร์ เพื่อทำระบบโปรแกรม การนัดแบบขึ้นบันไดแบ่งตามช่วงเวลา และแอปพลิเคชันการลงทะเบียนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนตามจำนวนที่กำหนดไว้ ตลอดจนแอปพลิเคชัน การฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น ฟังผลเลือด ฟังผลเอกซเรย์ผ่านแอปพลิเคชันโดยไม่ต้องมารับฟังผลด้วยตนเองที่โรงพยาบาล
5. จัดทำป้ายสัญลักษณ์สีส้มเย็บแมกซ์ติดคำว่า “เฝ้าระวังอาการ” ติดกับใบสื่อสาร 1 ใบ เพื่อสื่อสารให้แพทย์พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ได้มองเห็นชัดเจน ในการจัดลำดับคิวตรวจก่อนหลัง ตามความเร่งด่วน

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทรุดลงขณะรอดตรวจ
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน แผนกผู้ป่วยนอก สามารถวางแผนการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละวันได้และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ได้แก่ การจัดโซนแยกผู้ป่วยที่อาการอาจทรุดลงขณะรอดตรวจ รวมถึงจัดลำดับความเร่งด่วนในการพบแพทย์
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางปฏิบัติระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก 1 ฉบับ
2. จำนวนอุบัติการณ์ การทรุดลงขณะรอตรวจ เป็น 0
3. ระดับความพึงพอใจ (OP VOICE) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
4. จำนวนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน เท่ากับ 0

(ลงชื่อ) 

(นางดารา รวดเร็ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน