

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

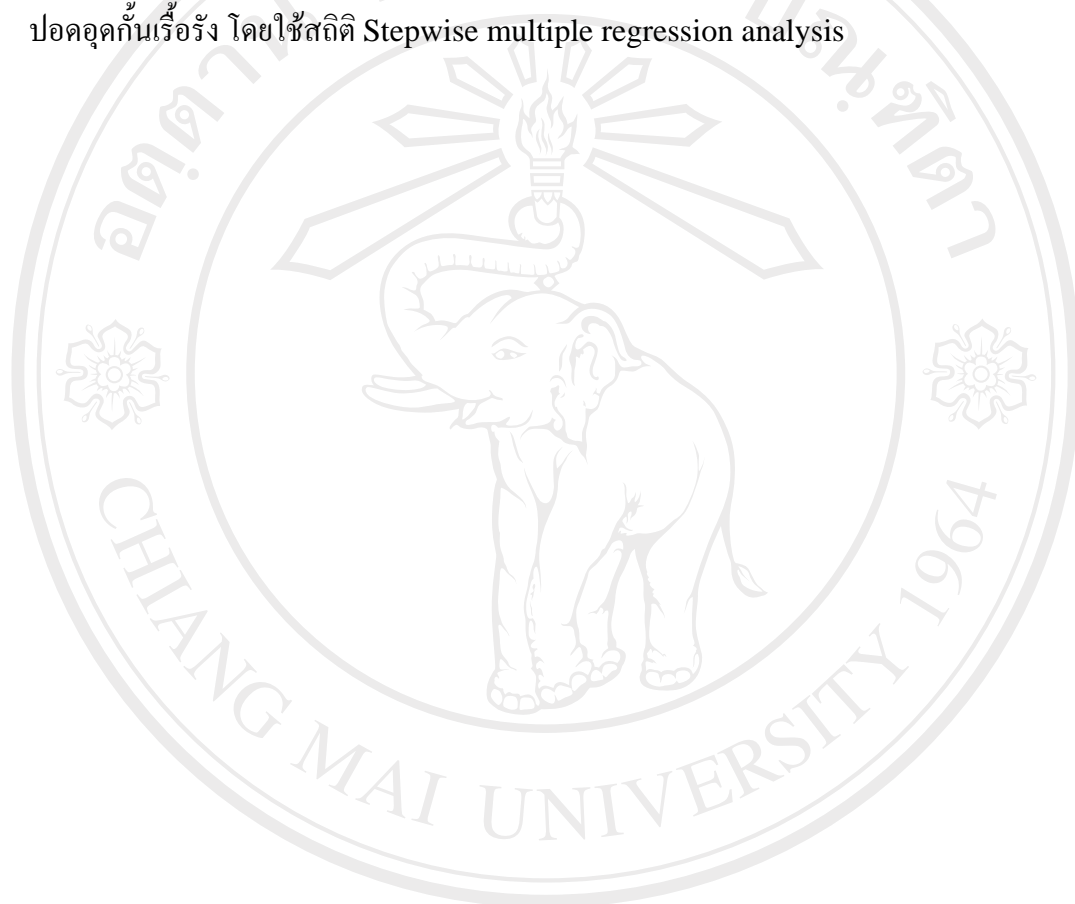
การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กรกฎาคม 2550 ถึงเดือนสิงหาคม 2550 และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่นำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีจำนวน 128 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยพิจารณาจากทฤษฎีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทฤษฎีการเยี่ยมบ้าน วิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดลำพูน จำนวน 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง = 0.8352 และ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง = 0.9244 ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง จากนั้นจัดทำคู่มือ ลงรหัส นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัส และบันทึกข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ
2. ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
3. ระดับคะแนนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
4. หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก กับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสถิติ Chi-Square test
5. หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก กับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สถิติ Chi-Square test
6. หากความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆที่มีต่อระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัว

คือ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก กับตัวแปรตาม คือระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis

7. หากความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆที่มีต่อ ระดับคะแนนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัว คือ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก กับตัวแปรตาม คือระดับคะแนนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 128$) เพศชาย ร้อยละ 43.0 เพศหญิง ร้อยละ 57.0 อายุมากที่สุด 53 ปี น้อยสุด 20 ปี ช่วงอายุ ระหว่าง 36 – 45 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.8 สถานภาพ คู่ ร้อยละ 74.2 มากที่สุด รองลงมา โสด ร้อยละ 18.0 จำนวนบุคคลในครอบครัว ระหว่าง 3 – 4 คน ร้อยละ 71.1 มากที่สุด จำนวนบุตร ระหว่าง 1 - 2 คน ร้อยละ 95.8 โดยบุตรคนสุดท้ายมีอายุในวัยเรียน อายุระหว่าง 6 - 12 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.6 รองลงมา วัยเด็ก 0 – 5 ปี ร้อยละ 32.3

การนับถือศาสนา ศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.1 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 10.9 สำหรับที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า มีบ้านอยู่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 41.4 มากที่สุด รองลงมามีบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยงาน ร้อยละ 31.3 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.1 มากที่สุด รองลงมา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.0

มีระดับของรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 54.0 มากที่สุด รองลงมา มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 32.8 กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้เสริม ร้อยละ 53.9 มากที่สุด รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.4 จากรายได้ทั้งสองด้าน พบว่าความพอเพียงของรายได้ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.6 มากที่สุด ไม่พอใช้ ร้อยละ 27.4 การทำงานในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง สามารถสื่อสารภาษาถิ่นได้ทั้งหมด ร้อยละ 67.2

ลักษณะตำแหน่งและภาระงานของกลุ่มตัวอย่าง เป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 31.3 มากที่สุด รองลงมา เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 25 ระยะเวลารับราชการ มากที่สุด ระหว่าง 6 – 15 ปี ร้อยละ 49.2 รองลงมา ระหว่าง 16 – 25 ปี ร้อยละ 28.9 มากกว่า 25 ปี ร้อยละ 11.7 กลุ่มตัวอย่างทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 60.1 มากที่สุด ระหว่าง 6 – 15 ปี ร้อยละ 31.3

หน้าที่อื่นที่รับผิดชอบ นอกเหนือจากการเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 - 6 งาน มากที่สุด ร้อยละ 45.3 รองลงจำนวน 7 - 9 ร้อยละ 38.3 ในแต่ละหน่วยบริการมีจำนวนบุคลากรสาธารณสุข มากที่สุด ระหว่าง 3 - 4 คน ร้อยละ 57.0 รองลงมา ระหว่าง 1 - 2 คน ร้อยละ 36.7

ลักษณะภูมิประเทศ และชุมชน หน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่ราบ ร้อยละ 73.4 โดยมีลักษณะของชุมชน ส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบท ร้อยละ 68.0 ชุมชน หน่วยบริการมีจำนวนประชากร ที่รับผิดชอบมากที่สุด น้อยกว่า 5,000 คน ร้อยละ 61.7 บุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ในแต่ละหน่วยบริการ จำนวน 2 – 3 คน ร้อยละ 64.1

วิธีการเดินทางเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่ใช้ยานพาหนะร้อยละ 71.1 ยานพาหนะในการเยี่ยมบ้าน ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 70.3 มากที่สุด โดยสภาพความยากง่ายในการเดินทาง พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเดินทางได้ทุกฤดู คิดเป็นร้อยละ 61.7

ลักษณะข้อมูลการเยี่ยมบ้าน บุคลากรสาธารณสุขแต่ละคนรับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมานาน ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 61.7 มากที่สุด โดยในจำนวนที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาเป็นระยะเวลาาน ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 85.1

จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้การเยี่ยมบ้านต่อปี ของหน่วยบริการ มีจำนวนมากที่สุด ในจำนวนต่ำกว่า 5 คน ร้อยละ 65.6 ความถี่ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1 – 2 คน ร้อยละ 80.4 ใช้เวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 รายต่อครั้ง มากที่สุด ระหว่าง 16 – 30 นาที ร้อยละ 60.2 รองลง ที่ 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 16.4

ระยะทางจากหน่วยบริการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใกล้สุด ในระยะระหว่าง 0.6 – 1.0 กม. ร้อยละ 57.1 ระยะทางไกลสุดที่เข้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระยะน้อยกว่า 5 กม. ร้อยละ 51.6

1.2 ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยความรู้ ร้อยละ 77.76 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าความแปรปรวน 10.66 ความรู้ระดับดี ร้อยละ 49.2 มากที่สุด รองลงมา ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 5.5

ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตอบถูกมากที่สุด เกี่ยวกับอาการที่พบบ่อย คืออาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก ร้อยละ 97.7 รองลงมา เรื่องการตีบของหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะ Hypoxemia ร้อยละ 96.1 และข้อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เป็นการลดอาการของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิต ร้อยละ 94.5 และข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ การงดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดดีกว่า การงดสูบบุหรี่แบบการลดจำนวนลงทีละน้อย ร้อยละ 37.5 รองลงมา เรื่องขยายหลอดลมชนิดสูดดมมีผลข้างเคียงมากกว่าขยายหลอดลมชนิดเม็ด ร้อยละ 45.3 สาเหตุเดียวของการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.0

ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านและการส่งต่อในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค ร้อยละ 97.7 รองลงมา เรื่องการใช้ออกซิเจนระยะยาวที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้

เรื่องการใช้ออกซิเจน ร้อยละ 94.5 ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เพื่อให้หายจากการเป็นโรคร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่ควรออกกำลังกาย โดยการเดินหรือปั่นจักรยาน ร้อยละ 65.6

1.3 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ย พบว่า อยู่ที่ร้อยละ 76.33 ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ค่าความแปรปรวน 16.39 โดยที่เกณฑ์การปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 35.9 รองลงมาเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 และระดับน้อย ร้อยละ 21.9

การปฏิบัติเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในส่วนการเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติทุกครั้งก่อนการเยี่ยมบ้าน ในการเตรียมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กำลังจะไปเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 78.9 รองลงมา เรื่องการตรวจสอบกระเป๋าเยี่ยมบ้านให้เรียบร้อยก่อนการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 75.0 สิ่งในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ น้อยที่สุด เรื่องการประเมินความรุนแรงของปัญหาต่างๆก่อนการเยี่ยมผู้ป่วย ร้อยละ 57.8

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการปฏิบัติขณะเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือการตรวจประเมิน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติทุกครั้งขณะการเยี่ยมบ้าน ในเรื่องการดูแลและสอบถามการรับประทานยา ของผู้ป่วย มากที่สุด ร้อยละ 78.1 รองลงมา เรื่องการแนะนำตัวเองในครั้งแรกของการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 71.9 การตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย ร้อยละ 71.9 และ เรื่องที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือการเยี่ยมบ้านในช่วงเวลาอาหารเพื่อดูเรื่องของโภชนาการ ร้อยละ 15.6 รองลงมา คือการได้พบทวนให้ผู้ป่วยบริหารสมรรถภาพปอดโดยวิธีการหายใจปากจู้ ร้อยละ 31.3 และ การประเมินสถานะการรับรู้โรคของผู้ป่วย ร้อยละ 32.8 ส่วนที่สองคือการให้สุขศึกษา มีการปฏิบัติทุกครั้งขณะการเยี่ยมบ้าน เรื่องการให้ความรู้เรื่องของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่ผู้ป่วย หรือญาติ ร้อยละ 60.2 รองลงมา เรื่องการดูแลอุปกรณ์การให้ออกซิเจนในระยะยาวแก่ญาติ ร้อยละ 51.6 และ เรื่องการให้สุขศึกษาแก่ญาติ ในการดูแลผู้ป่วยในระยะที่โรคมีความรุนแรง ร้อยละ 48.4 สิ่งในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การพบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้าน ให้แก่ผู้ป่วย หรือญาติ ร้อยละ 37.3 รองลงมา คือ การสาธิตการใส่ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดดม ร้อยละ 38.3 และ การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ร้อยละ 38.3

ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปฏิบัติการหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติทุกครั้งหลังการเยี่ยมบ้าน ในเรื่องการเขียนสรุป

และทำรายงานการเยี่ยมบ้านรายคนและรวบรวมเก็บในระบบฐานข้อมูลที่ใช้อยู่ มากที่สุด ร้อยละ 50.8 และนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละรายมาวางแผนในการดูแลรักษาและการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ร้อยละ 46.9

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง ร้อยละ 70.6 มีการตรวจประเมินผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมทุกครั้งร้อยละ 53.8 การให้สุขศึกษาทุกครั้ง ร้อยละ 44.5 หลังการเยี่ยมบ้านเขียนรายงานทุกครั้ง ร้อยละ 48.8

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก กับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สถิติ Chi-Square test

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน กับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านลักษณะการเงินของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง กับ ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และ ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วย 1 รายต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก กับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ด้านลักษณะหน่วยบริการของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ด้านลักษณะชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก กับปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สถิติ Chi-Square test

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน กับ การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กับ ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน พบว่า ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ เพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ วุฒิก่อนการศึกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ ตำแหน่งในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านลักษณะการเงินของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง กับ ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน พบว่า ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และ ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 รายต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก กับ การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ด้านลักษณะหน่วยบริการของกลุ่มตัวอย่าง กับ ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน พบว่า ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ด้านลักษณะชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากร กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สถิติ Chi-Square test

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับ ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับ ระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

1.7 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆที่มีต่อระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดย ใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยภายใน ได้แก่ รายได้ประจำ ความพอเพียง ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ยานพาหนะ จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ให้การเยี่ยมบ้าน ต่อ ปี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ร้อยละ 16.0 โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้การเยี่ยมบ้าน ต่อ ปี (Beta = 0.190) รองลงมา คือ ความพอเพียง (Beta = 0.189) รายได้ประจำ (Beta = 0.188) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพบว่า ยานพาหนะ (Beta = 0.175) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.8 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆที่มีต่อ ระดับคะแนนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง โดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุบุตรคนสุดท้อง วุฒิการศึกษาสูงสุด เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วย 1 รายต่อครั้ง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของระดับคะแนนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ร้อยละ 15.6 โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ อายุบุตรคนสุดท้อง (Beta = 0.215) รองลงมา คือ เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วย 1 รายต่อครั้ง (Beta = 0.206) ระยะทางในการเยี่ยมบ้านใกล้สุด (Beta = 0.209) และ วุฒิการศึกษาสูงสุด (Beta = 0.185) ซึ่งทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. อภิปรายผลการศึกษา

2.1 ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการศึกษาพบว่าระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.2 โดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 77.6 สามารถอธิบายได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านทั่วๆ ไป หรือเยี่ยมบ้านเฉพาะโรคนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะต้องเยี่ยมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมการเยี่ยม การค้นหาปัญหาและภาวะแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นไปตามหลักการในการเยี่ยมบ้านของการพยาบาลอนามัยชุมชน (ภาคพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547) ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ อาการที่พบบ่อย คือ อาการหายใจหอบเหนื่อยหายใจลำบาก รองลงมาคือ การตีบของหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะ Hypoxemia และการฟื้นฟูสภาพปอดเป็นการลดอาการของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเยี่ยมบ้านซึ่งมีอยู่ 4 ลักษณะที่ผู้เยี่ยมจะต้องมีความรู้ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเยี่ยมเพื่อให้การรักษาพยาบาล และการเยี่ยมเพื่อฟื้นฟู ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้านในแต่ละราย และแต่ละครั้งที่ทำการเยี่ยมบ้าน (ภาคพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547)

ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ การงดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดดีกว่า การงดสูบบุหรี่แทนลดจำนวนลงทีละน้อย ซึ่งตามแนวทางการช่วยเพื่อนให้เลิกบุหรี่นั้นจะใช้วิธีลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลงแทนที่ใช้วิธีการหยุดสูบ เพราะบางรายอาจจะติดบุหรี่จนทำให้เกิดอาการต่างๆตามมาภายหลังจากการงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และอาจจะหวนกลับไปสูบบุหรี่อีก (วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรสาธารณสุขยังมีความรู้ในเรื่องสาเหตุเดียวของการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ความชุกของการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะสาเหตุที่แท้จริง ของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหลายสาเหตุ จากการศึกษาของ พงนิษฐ์ ชูลีลัง ซึ่งทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่เคยหรือเคยแต่เลิกสูบแล้วมีมากถึง ร้อยละ 75.4 (พงนิษฐ์ ชูลีลัง, 2545) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สาเหตุเดียวจึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักในการเกิดโรค แต่ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น ตัวกระตุ้น, ภาวะมลพิษ, พันธุกรรม, การติดเชื้อในปอด ที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (X-Plain, 2004)

2.2 ความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค ซึ่งสอดคล้องกับสมาคมออร์เวซซ์

แห่งประเทศไทย ที่กล่าวถึงปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีหลายปัจจัย เช่น ควันบุหรี่ มลภาวะทั้งในบริเวณบ้าน ที่ทำงานและที่สาธารณะ การติดเชื้อในระบบการหายใจวัยเด็กและเศรษฐฐานะ พบมีความชุกของโรคนี้เพิ่มขึ้น ในกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะต่ำ (สมาคมอูโรเวชแห่งประเทศไทย, 2548) เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้คลาดเคลื่อน ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเพื่อให้หายจากการเป็นโรค และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นไม่ควรออกกำลังกาย โดยการเดินหรือปั่นจักรยาน ซึ่งตามหลักของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย ได้นำเสนอคุณประโยชน์ของการออกกำลังกายในแง่การแพทย์ เรื่อง การรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพว่า การจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมจัดเป็นวิธีรักษาและฟื้นฟูสภาพที่สำคัญแต่การจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีปัญหาเพราะบางครั้งโรคได้กำเริบรุนแรงจน การออกกำลังกายแม้เพียงเบาๆ ก็เป็นข้อห้าม ถ้าจะทำจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ผู้ทำการรักษาและการตรวจสอบสภาพร่างกายโดยละเอียดเป็นระยะ

2.3 ระดับปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุขมีระดับปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 76.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิไล วรรณสัมผัส ซึ่งศึกษาเรื่องผลการเยี่ยมบ้านต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน สถานีอนามัยสิงห์ จังหวัดยโสธร พบว่า คุณภาพเชิงกระบวนการของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 75.49) (พรพิไล วรรณสัมผัส, 2547)

การเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมการด้านข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และตรวจสอบกระเป๋ายี่ยมก่อนจะเยี่ยมบ้านทุกครั้ง ซึ่งเป็นไปตามหลักการเยี่ยมบ้านของพยาบาลอนามัยชุมชน (ภาคพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547) ซึ่งจะต้องเตรียมข้อมูลทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ก่อนการเยี่ยมบ้าน การเตรียมกระเป๋าก็เพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะของกลุ่มเป้าหมายที่จะเยี่ยมบ้าน เพราะการเยี่ยมบ้านนั้นจะมีหลายกลุ่มเป้าหมาย อุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ก็จะแตกต่างกัน จึงต้องมีการเตรียมกระเป๋ายี่ยมทุกครั้งก่อนจะไปเยี่ยมบ้าน เพื่อความสะดวกในการหยิบจับของออกมาใช้

ในขณะที่เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างได้ทำการแนะนำตัวเองในครั้งแรกของการเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและทำให้ผู้ป่วย ญาติมีความไว้วางใจ มีการดูแลและสอบถามเรื่องการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อติดตามผลของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อยในการเยี่ยมบ้าน คือการเยี่ยมบ้านในช่วงเวลาอาหารเพื่อดูแลเรื่องของโภชนาการ มีเพียงร้อยละ 15.6 ซึ่งเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และเหมาะสมกับโรคและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (คณะกรรมการ

จัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย, 2532 อ้างใน วราพร คุ่มอรุณรัตนกุล, 2547)

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งร้อยละ 60.2 การแนะนำญาติให้ดูแลอุปกรณ์ให้ออกซิเจนระยะยาว และการให้สุขศึกษาแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยในระยะที่โรคมมีความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540) สิ่งที่ปฏิบัติน้อยที่สุด การทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้านให้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีการปฏิบัติเพียงร้อยละ 37.3 การสาธิตการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดดม และการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย เป็นผลเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องดังกล่าวจึงทำให้ไม่สามารถจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้

การปฏิบัติหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เขียนสรุปและทำรายงานการเยี่ยมบ้านรายคนและรวบรวมเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล ตามแนวทางของการเยี่ยมบ้านของพยาบาลอนามัยชุมชน (ภาคพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัย กับ ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าระยะเวลาในการทำงานมีผลต่อประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในพื้นที่ จึงมีผลต่อความรู้ในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองวิจัยและประเมินผล กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน มีผลต่อความรู้และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ดารา เรือนเป็ง, 2540) นอกจากนี้ยังพบว่า เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 ราย ต่อครั้ง มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายผู้เยี่ยมต้องมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เยี่ยมบ้าน ต้องมีความรู้เรื่องโรค มีการวางแผน ประเมินผลในการดูแล ปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมอยู่เสมอ (จิตรกร วิเศษปีสตา, 2548)

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัย กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับปฏิบัติการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจกล่าวได้ว่า เพศหญิง ปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ได้ดีกว่าเพศชาย โดยมีงานวิจัยกล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศหญิง สามารถปฏิบัติงานตามนโยบายจำเป็นพื้นฐาน ได้ครบทุกขั้นตอน ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย (โสภี ชูแสง, 2538 อ้างใน คารา เรือนเป็ง, 2540) ยังพบว่า วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่า ระดับความรู้ที่กลุ่มตัวอย่งมีนั้นสามารถนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านได้ และยังพบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตำแหน่งต่างๆของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่รับผิดชอบในงานเยี่ยมบ้าน พยาบาลวิชาชีพ เป็นตำแหน่งหลัก ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ และความรู้ความสามารถเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล ยังสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้เป็นอย่างดี ซึ่งพบว่า ประเทศที่มีพยาบาลเป็นบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น แคนาดา สวีเดน มีแนวโน้มว่าพยาบาลทำงานในชุมชนมากขึ้น โดยเน้นทำหน้าที่ ด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลแม่และเด็ก (สุพัตรา ศรีวิณิชการ และคณะ, 2539 อ้างใน วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2547)

ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่า ระยะเวลาในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในหน่วยงานนานๆ ทำให้มีการสะสมประสบการณ์ในการทำงาน ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการทำงานนั้นๆ ซึ่งทั้งประสบการณ์และความรู้ ส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ดีได้ (ฟิลลิป ซิมบาโด อ้างใน สมใจ เข้มเจริญ, 2530 อ้างใน คารา เรือนเป็ง, 2540) ระยะเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วย 1 รายต่อครั้ง มีความสัมพันธ์กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทางการพยาบาลแบ่งระดับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และความซับซ้อน จึงทำให้มีระยะเวลาในการเยี่ยมที่แตกต่างกัน ไปสำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก็เช่นกัน การเยี่ยม ระยะเวลาในการเยี่ยม จะต้องดูความรุนแรงของโรค ความซับซ้อนของโรค (จิตรกร วิเศษปัสสา, 2548)

จำนวนบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ กำหนดจำนวนบุคลากร จากจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ เช่น พยาบาล

วิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบประชากร 5,000 คน ดังนั้นการที่หน่วยบริการมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการภายในหน่วยบริการ ย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุข กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ กับ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่า การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านของบุคลากรนั้นเกิดจากความรู้เรื่องที่มี สอดคล้องกับ งานวิจัยของจิราพร ธรรมเสนา (2549) ความรู้คือข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับมาโดยอาจจะได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การสังเกต และความรู้เป็นส่วนประกอบหลายประการที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้นั้นต้องเกิดจากการเรียนรู้ (Bloom, 1975 อ้างใน จิราพร ธรรมเสนา, 2549)

2.7 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆที่มีต่อระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยภายใน ได้แก่ รายได้ประจำ ความพอเพียง ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ยานพาหนะ จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ให้การเยี่ยมบ้าน ต่อ ปี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ร้อยละ 16.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ รายได้ประจำ ความพอเพียง และ จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้การเยี่ยม ต่อ ปี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีรายได้สูงขึ้นและมีความพอเพียงในเรื่องของการเงิน ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความกังวลในภาระทางการเงินที่จะต้องรับผิดชอบ ดังนั้นจึงมีเวลาให้กับการทำงานมากขึ้น มีเวลาที่จะแสวงหาความรู้เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการทำงาน และยังพบอีกว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้การเยี่ยมบ้าน ต่อปี นั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในเรื่องของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในผู้ป่วยแต่ละรายที่ให้การดูแล แต่สำหรับยานพาหนะที่แปรผกผันกับระดับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นั้นอาจจะมองได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมียานพาหนะที่ใช้ได้สะดวกในการไปกลับระหว่างบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ความสำคัญในการเยี่ยมจะลดลงด้วยเหตุที่เข้าถึงได้โดยสะดวกจะมาเยี่ยมบ้านเมื่อไรก็ได้ ต่างจากการเยี่ยมบ้านที่ต้องใช้เท้าเดิน ระยะทางไกล ลำบาก ดังนั้นการเยี่ยมบ้านจะต้องให้ความสำคัญในการใช้ความรู้ความสามารถ เพื่อจะให้การดูแลผู้ป่วย

2.8 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆที่มีต่อ ระดับปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุบุตรคนสุดท้อง วุฒิการศึกษาสูงสุด เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วย 1 รายต่อครั้ง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถรวมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของระดับคะแนนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ร้อยละ 15.6 ซึ่งทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงว่า การที่อายุบุตรคนสุดท้องมากขึ้นเท่าไรยิ่งสามารถดูแลตนเองได้มากเท่านั้น จึงไม่เป็นภาระกับครอบครัวรวมไปจนถึงค่าใช้จ่าย ซึ่งบุตรที่อยู่ในวัยทำงานสามารถหารายได้เองและอาจจะจุนเจือครอบครัวได้ จึงทำให้มีเวลาให้กับงานมากขึ้น โดยไม่มีความกังวลที่จะต้องดูแลบุตร แต่ถ้าบุตรอายุน้อยหรืออยู่ในวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ไม่ว่าจะเรื่องเวลา หรือเงินทอง วุฒิการศึกษา การที่มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้นแสดงถึงความรู้ความสามารถที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านที่ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น สามารถวิเคราะห์บริหารจัดการงานเยี่ยมบ้านได้เป็นระบบมากขึ้น ส่งผลให้เมื่อมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละครั้ง ใช้เวลาในการเยี่ยมผู้ป่วย 1 รายต่อครั้งเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่มีได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการจัดอบรมเรื่องของคุณรู้เรื่องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเน้นเรื่องของคุณรู้เรื่องของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรค ความรู้เรื่องประเภท และวิธีการใช้ยา การบริหารยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เทคนิคการให้สุขศึกษา การออกกำลังกายในผู้ป่วย การจัดการออกกำลังกาย ตลอดจนการคัดกรองเบื้องต้น

2. ควรมีการพิจารณาปัญหาเรื่องการโยกย้ายตำแหน่ง ควรให้มีความเหมาะสมกับขนาดของหน่วยบริการและลักษณะของพื้นที่

3. การดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชนในระยะยาว ควรใช้บุคลากรที่มีภูมิชำนาญในชุมชนนั้นๆ เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่อง เช่น การใช้การคัดสรรกำลังคนด้านสาธารณสุขรูปแบบ 1 ทูน 1 ตำบล อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องของคุณรู้ความเข้าใจการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุขของผู้ป่วยและญาติ เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบ ขั้นตอน เทคนิคในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ควรมีการศึกษาขบวนการ ขั้นตอน การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

3. ควรมีการศึกษาถึงแบบแผนวิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ

4. ควรมีการศึกษาการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่เพื่อรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้พัฒนามาตรฐานในการทำงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป