

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาและค่าใช้จ่ายก่อนและหลังการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ รายงานผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลร็อกวาง จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2545-31 ธันวาคม พ.ศ.2545 และ 1 กรกฎาคม 2546-31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 217 รายงาน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกผลการรักษาและแบบบันทึกค่าใช้จ่าย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย ของโรงพยาบาลร็อกวางได้พัฒนาขึ้น จากแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย (สมาคมอุรเวชช์, 2539) และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วิศิษฎ์ อุดมพาณิชย์ และคณะ, 2542) ซึ่งนำมาใช้และปรับจนได้รูปแบบที่แน่นอนในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้วย สถิติทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test) เปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกด้วย สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) และสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ค่าใช้จ่ายแต่ละด้านและค่าใช้จ่ายรวมนำมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายแต่ละด้าน และค่าใช้จ่ายรวมก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent-Sample t-test)

## ผลการศึกษาพบว่า

### ในด้านผลการรักษา

การเกิดอาการกำเริบเจ็บพลันระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.035$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยหลังการใช้มีการเกิดอาการกำเริบเจ็บพลันระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าก่อนใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

การกลับมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจำหน่ายก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยหลังการใช้ มีการกลับมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจำหน่ายน้อยกว่าก่อนใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

การกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายใน 28 วัน ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.003$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยหลังการใช้ มีการกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายใน 28 วัน น้อยกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

### ในด้านค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายของค่าห้องก่อนและหลังการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.415$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ค่าเฉลี่ยของค่าหัตถการและค่าบริการทางการแพทย์ก่อนและหลังการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.356$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ค่าเฉลี่ยของค่ายาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาก่อนและหลังการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.499$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ค่าเฉลี่ยของค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.002$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยค่าเฉลี่ยของค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังการใช้ มีค่ามากกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายรวม ก่อนและหลังการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.308$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สร้างขึ้นของโรงพยาบาลร่งควางทำให้ผลการรักษาดีขึ้นโดยไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่าย ดังนั้นจึงสมควรใช้แนวทางปฏิบัติดังกล่าวต่อไป

### ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการรักษาผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน่าจะ สามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการเก็บข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย จึงไม่สามารถวัดระดับความรุนแรงของ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. ข้อมูลผลการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ นำมาประกอบการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก
2. สามารถนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สร้างขึ้น ซึ่งพบว่าให้ผลการรักษาดีขึ้นโดยไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและ ทรัพยากรใกล้เคียงกัน
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาและค่าใช้จ่ายก่อนและหลังการ ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกของโรคอื่นต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาในรูปการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-effective analysis) เพื่อทราบ ต้นทุนที่แท้จริงในการรักษาและต้นทุนที่ใช้ต่อหนึ่งหน่วยผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเนื่องจากการใช้แนวทาง ปฏิบัติทางคลินิกอาจมีค่าใช้จ่ายแฝงอยู่ เช่น เวลาที่เพิ่มขึ้นในการทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้คิด ในส่วนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ถือเป็นต้นทุนที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุของผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อ หาแนวทางแก้ไข โดยการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมขบวนการรักษาในแนวทางปฏิบัติทางคลินิก