

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) เป็นโรคที่มีลักษณะของการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากการอักเสบเรื้อรัง การอุดกั้นที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้การแลกเปลี่ยนอากาศไม่มีประสิทธิภาพ (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2011) ถือเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติของประเทศไทย พบมีอุบัติการณ์ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 77,867 คน เพิ่มขึ้นเป็น 99,214 คน ในปี พ.ศ.2551 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2551) ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยทั้งหมด 213,004 คน คิดเป็นอัตรา 336.96 ต่อแสนประชากร และสถิติของภาคเหนือมีทั้งหมด 64,347 ราย คิดเป็นอัตรา 541.86 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) และจากอัตราการป่วยและเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ในปี 2552 พบว่าในภาคเหนือมีอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราป่วยสูงสุดถึง 346.97 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายอย่างหยาบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคในปี 2544-2548 พบว่าภาคเหนือมีอัตราการตายจาก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงสุดถึงอัตรา 18 ต่อแสนประชากรและสูงกว่าอัตราการตายรวมทั้งประเทศ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มของโรคปอดที่ประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบ (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ และอนุภาคของสารหรือก๊าซต่าง ๆ ที่เป็นพิษ ที่ทำให้เกิดการอักเสบในปอด เป็นการอักเสบเรื้อรังที่เกิดจากการตอบสนองต่ออนุภาคของสารหรือก๊าซต่าง ๆ ที่เป็นพิษ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพในปอด พบมีความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ การอุดกั้นนี้จะเพิ่มมากขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ มีลมค้างอยู่ในปอด (air trapping) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551; วัชรานุกุลสวัสดิ์, 2555; American Thoracic

Society [ATS], 2004; GOLD, 2011) สำหรับอาการและอาการแสดง ในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะไม่รับรู้ถึงอาการเปลี่ยนแปลง ไม่รู้สึกว่าเหนื่อยง่ายกว่าคนในวัยเดียวกัน ตรวจร่างกายอาจจะไม่พบความผิดปกติ แต่เมื่อมีการอุดกั้นของระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้นและระดับความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้น (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551)

จากพยาธิสภาพของโรคและอาการหายใจเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายประการ เช่น ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีภาวะของกล้ามเนื้ออ่อนแอจากอาการกำเริบของโรค ซึ่งเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ในการช่วยหายใจ อ่อนเพลียง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม ทำงานได้ช้าลง ลังงาน ขาดงานบ่อย บางคนจะมีอาการเบื่ออาหาร เชื่องช้า ไม่อยากเดินขึ้นบันไดลาดชัน ผู้ป่วยไม่อยากลุกเดินทำกิจกรรมต่าง ๆ (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551; พิมล รัตนอำพลย์, 2550; สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเมื่อมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด โมโหง่าย หวาดกลัวและหวาดระแวง (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551; Ries et al., 2007) สำหรับผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ คือเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้นไม่สามารถทำงานได้เหมือนปกติ จึงเกิดภาวะพึ่งพา ครอบครัวต้องมีการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551)

หลักในการรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีเป้าหมายเพื่อที่จะชะลอการทำงานของปอดให้เสื่อมช้าลง มุ่งเน้นที่การบรรเทาอาการ เพิ่มความทนในการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้โรคทวีความรุนแรงขึ้น รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากโรคซึ่งการควบคุมอาการและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถช่วยลดอัตราการตายจากโรคได้ (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551; GOLD, 2009) สำหรับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น การรักษาโดยใช้ยา ประกอบด้วยยาให้ขยายหลอดลม (bronchodilator) ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ยาต้านจุลชีพ (antibiotic) และยากุ่มอื่น ๆ เช่น ยาละลายเสมหะ (mucolytic agent) และการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (influenza vaccines) ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ยา จะเน้นเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ การใช้ออกซิเจนบำบัดในระยะยาว โภชนาการบำบัด การผ่าตัดปอด และการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ซึ่งจากรายงานการศึกษาต่าง ๆ พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีประสิทธิภาพช่วยลดอาการกำเริบ และความรุนแรงของการกำเริบ ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ (Troosters, Casaburi, Gosselink, & Decramer, 2005)

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการทำหน้าที่ของปอดให้เสื่อมช้ามากที่สุดและส่งเสริมการทำหน้าที่ของปอดให้ดีขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดเป็นวิธีการที่ดำเนินโดยทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) การฝึกการออกกำลังกาย 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการรักษาด้วยออกซิเจนในระยะยาว 3) การให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการ 4) การเลิกสูบบุหรี่ และ 5) การดูแลและสนับสนุนด้านจิตใจ (สมาคมออร์เวจซ์แห่งประเทศไทย, 2548; GOLD, 2011) จากรายงานที่ศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ถ้าปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง อาการอ่อนล้าลดลง ลดความรู้สึกหายใจเหนื่อยหอบ ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และลดการใช้บริการของโรงพยาบาลลง (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551)

โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปีงบประมาณ 2551 มีรายงานผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 355 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 401 และ 498 ราย ในปีงบประมาณ 2552 และ 2553 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลวังเหนือ, 2553) จากสถิติผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนครั้ง 397 ครั้ง, 427 ครั้ง และ 487 ครั้งตามลำดับ มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำรับไว้เป็นผู้ป่วยนอนทั้งหมด 36 ราย, 26 ราย และ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.2, 17.82 และ 12.04 คิดเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมด 1,973,356 บาท 2,040,378 บาท และ 2,765,365 บาท ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลวังเหนือ, 2554) ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดของหน่วยงานที่กำหนดอัตราการกลับมานอนในโรงพยาบาลซ้ำไว้ไม่เกินร้อยละ 10 จากสถิติผู้ป่วยนอก การกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกใน 48 ชั่วโมง ในปีงบประมาณ 2551, 2552 และปี 2553 พบมีร้อยละ 0.98, 1 และ 4.61 ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 1 สำหรับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 มีจำนวน 1,325,351 บาท, 1,622,409 บาท และ 1,514,918 บาท ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า มีอัตราการกลับมารับนอนโรงพยาบาลซ้ำและการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ทั้งยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นทุกปี และมีอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นอันดับแรกของโรงพยาบาล ดังนั้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลวังเหนือ

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลวังเหนือ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น แต่ขาดแคลนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานประจำคลินิก มีการหมุนเปลี่ยนพยาบาลประจำคลินิกอยู่ตลอดเวลา ทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องและ

ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแต่ทำไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ในการดำเนินงาน ยังขาดการเก็บผลลัพธ์ด้านตัวผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น ระดับความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ และระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที ซึ่งสามารถใช้ประเมินผลในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

จากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาปฏิบัติในกระบวนวิชา พย.ญ 734 การพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ที่มีภาวะเรื้อรัง ได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 รายในเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2553 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยใน ยังมีความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ครอบคลุม มี 4 ราย ที่ไม่มีความรู้เรื่องโรค มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ขาดการฝึกการบริหารการหายใจ และพบมีอาการกำเริบและกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำบ่อยครั้ง พบผู้ป่วยทั้ง 7 รายไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจากอาการหายใจเหนื่อยหอบทำให้ต้องเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเห็นตรงกันว่า การที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และให้การดูแลแบบสหวิชาชีพควรอาศัยการปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ซึ่งทีมผู้ดูแลผู้ป่วยได้สืบค้นแนวปฏิบัติพบว่าแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้มาใช้บริการ และช่วยเป็นประโยชน์สำหรับการยกระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอีกด้วย

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นข้อความที่พัฒนาอย่างเป็นระบบ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติและผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ได้ผ่านการประเมินคุณค่าและกระบวนการตัดสินใจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Pearson, Field, & Jordan, 2007, อ้างใน พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีการนำแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น ในต่างประเทศมีแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่พัฒนาขึ้นโดย สมาคมโรคระบบทางเดินหายใจประเทศญี่ปุ่น (Japanese Respiratory Society, 2004) และสถาบันหัวใจ ปอด และเลือดแห่งชาติ (National Heart lung and Blood Institute [NHLB]) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ร่วมกันทำแนวทางในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น โดยใช้ชื่อว่า Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease หรือเรียกย่อ ๆ ว่า GOLD Guideline (GOLD, 2009) นอกจากนี้ยังพบแนวปฏิบัติของวิทยาลัยแพทย์โรคทรวงอกแห่งอเมริกา (The American College of Chest Physician [ACCP]) ร่วมกับสมาคมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation [AACVPR]) (ACCP/AACVPR, 2007) และจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยมี

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดย กนกพิณ อยู่ภู (2551) โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และได้มีผู้นำไปใช้ในโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยพบให้ผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ ลดระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก มีความทนในการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายที่ดีขึ้น (ปวีณา สุขเก่า, 2553) นอกจากนี้มีแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดย จุฬารัตน์ สุริยาทัย, นภาพร มหายศนันท์, และ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2550) จากโรงพยาบาลท่าวัง ฝาย จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ประยุกต์มาจากแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของสมาคมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation [AACVPR], 1999) แนวปฏิบัติได้มีการจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจนและได้ถูกนำมาใช้ใน โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ (อจิรวดี ห้อยยี่ภู่, 2552) และ โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน (พรวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) โดยเนื้อหาสาระแบ่งออกเป็น 3 หมวดหมู่ ได้แก่

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
- 2) การส่งเสริมการออกกำลังกายและการบริหารการหายใจ และ
- 3) การดูแลด้านจิตสังคม พบว่าให้ผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีเพิ่มขึ้น ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง จำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ซึ่งพรวิภา ยาสมุทร และคณะ (2552) ได้จัดหมวดหมู่จากสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลท่าวังฝาย จังหวัดน่าน (จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ, 2550) ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guideline for Research and Evaluation Collaboration [AGREE], 2001, แปลเป็นไทยโดย จีวีวรรณ ชงชัย, 2547) พบว่ามีค่าคะแนนในแต่ละหมวดหมู่อยู่ระหว่างร้อยละ 83-91 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (พรวิภา ยาสมุทร, 2553) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง นอกจากนี้ยังเป็นแนวปฏิบัติที่นำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีบริบทเช่นเดียวกับโรงพยาบาลวังเหนือ

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้โดยมีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบ ตามขั้นตอนที่ประยุกต์มาจากแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีการประเมินผลลัพธ์ทั้งหมด 4 ด้านคือ 1) ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ 2) ระยะทางที่เดิน

บนพื้นราบในเวลา 6 นาที 3) การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้รับการวางแผน และ 4) การกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยศึกษาผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
2. เปรียบเทียบระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที ในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
3. เปรียบเทียบการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
4. เปรียบเทียบการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ

1. ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแตกต่างจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหรือไม่ อย่างไร
2. ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีของผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแตกต่างจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหรือไม่ อย่างไร

3. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแตกต่างจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหรือไม่ อย่างไร

4. การกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแตกต่างจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษากระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังและประสิทธิผลภายหลังการดำเนินการ โดยทำการศึกษาในผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 ถึง เดือนธันวาคม 2554

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยในการศึกษานี้ใช้แนวปฏิบัติของ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน (พรวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) ซึ่งปรับปรุงจากแนวปฏิบัติของ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน (จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ, 2550) ที่ประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติของสมาคมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา (AACVPR, 1999) ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การส่งเสริมการออกกำลังกายและการบริหารการหายใจ และ 3) การดูแลด้านจิตสังคม

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นผลจากการดูแลตามแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในการศึกษาครั้งนี้ วัดผลลัพธ์ทั้งหมด 4 ด้านประกอบด้วย

ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ (dyspnea intensity) หมายถึง การรับรู้ถึงระดับความยากลำบากในการหายใจ ประเมินโดยใช้แบบบันทึกความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบชนิดประมาณค่าด้วยสายตา (Dyspnea Visual Analogue Scale [DVAS]) ที่สร้างโดยกิฟท์ (Gift, 1989) ลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวตั้ง โดยตำแหน่งด้านล่างสุด หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบเลย และตำแหน่งด้านบนสุด หมายถึง มีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากที่สุด และในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการปรับแบบวัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เพิ่มมากขึ้น โดยมีตัวเลข 0 ถึง 10 กำกับตามเส้นตรง ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นผู้ประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบด้วยตนเอง โดยทำเครื่องหมายกากบาทไว้บนจุดเส้นตรงซึ่งแทนค่าอาการหายใจเหนื่อยหอบของตนเอง

ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6-minute walk test [6-MWT]) หมายถึง ความสามารถในการเดินบนพื้นราบของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายในเวลา 6 นาที โดยมีหน่วยวัดเป็นเมตร รวบรวมข้อมูลลงในแบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของพรวิภา ยาสมุทร (2553)

การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (readmission) หมายถึง การที่ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรค และอาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และบันทึกในแบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของพรวิภา ยาสมุทร (2553)

การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก (revisit) หมายถึง การที่ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการตรวจและรักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลด้วยโรค และอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่มีกรณีนัดหมายล่วงหน้า และบันทึกในแบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของพรวิภา ยาสมุทร (2553)

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ มีระดับความรุนแรงของโรค ระดับ 2 และระดับ 3 ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามความสามารถในการกิจกรรม ของสภาวิจัยทางการแพทย์ (The Medical Research Council dyspnoea Scale [MRC]) ที่มารับการบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง