

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษากระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรัง และประสิทธิผลภายหลังการดำเนินการ โดยทำการศึกษาในผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2554 ถึง เดือนธันวาคม 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. กลุ่มประชากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ ทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ประกอบด้วยแพทย์ประจำคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 คน และพยาบาลประจำคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คนและนักโภชนาการจำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 7 คน

2. กลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 และ 3 โดยใช้เกณฑ์ความสามารถในการทำกิจกรรมของสมาคมโรคปอดแห่งอเมริกา (ALA, 2007) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2554 จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างเดือน กันยายน ถึง ตุลาคม 2554 จำนวน 29 คน และประเมินผลลัพธ์ในเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดย พรวิภา ยาสมุทร และคณะ (2552) ได้ปรับปรุงมาจาก แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลท่าवंผา จังหวัดน่าน (จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ, 2550) โดย จัดหมวดหมู่ เน้นเนื้อหาสาระ 3 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ และ 3) การดูแลด้านจิตสังคม

1.2 เครื่องมือที่ประกอบการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ คู่มือการสอน คู่มือการปฏิบัติตัว และแบบบันทึกอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนบุคคลในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับและระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับความรุนแรงของโรค ยาพ่นที่ใช้

2.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาโดย พรวิภา ยาสมุทร (2553) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

2.2.1 แบบบันทึกความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีรายละเอียดเกี่ยวกับวันเวลาที่เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบและความรุนแรงที่ประเมินได้จากแบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบชนิดประมาณค่าด้วยสายตา (DVAS) เป็นแบบประเมินที่เป็นเส้นตรงยาวในแนวตั้ง ในการศึกษาได้มีการปรับแบบวัดโดยเพิ่มตัวเลข 0-10 เพื่อง่ายต่อการใช้ โดยกำกับข้อความตรงตำแหน่งเลข 0 คือ ไม่เหนื่อย ตรงกึ่งกลางตำแหน่งเลข 5 คือ เหนื่อยปานกลาง ตำแหน่งบนสุดคือ ตำแหน่งเลข 10 คือ เหนื่อยมากที่สุด การใช้แบบวัดนั้นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบด้วยตนเอง โดยการทำเครื่องหมายกากบาทไว้จุดใดจุดหนึ่งบนเส้นตรงซึ่งแทนค่าอาการหายใจเหนื่อยหอบที่รู้สึกขณะนั้น ผู้ศึกษาเป็นผู้สอนวิธีประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบแก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังจากเข้าร่วมการศึกษา และผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึก

2.2.2 แบบบันทึกระยะทางที่วัดเป็นเมตรที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที ผู้ศึกษาร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ตรวจสอบและบันทึกผล โดยผู้ศึกษาอธิบายและสอนวิธีการวัดเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

2.2.3 แบบบันทึกจำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษาและพยาบาลผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานผู้ป่วยในเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทุกวัน

2.2.4 แบบบันทึกจำนวนครั้งของการมารับการตรวจและรักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า โดยผู้ศึกษาและพยาบาลผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนทุกวัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1.1 แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโอง จังหวัดลำพูน (พรวิภา ยาสมูทร์ และคณะ, 2552) ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือมาแล้วโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำอีกในการศึกษาครั้งนี้ แต่มีการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ (appropriateness and feasibility) ก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 7 คน ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 5 คน จนครบทุกสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา จากนั้นผู้ศึกษาได้ประชุมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แล้วปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ให้ความว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนร้อยละ 88.89 มีความสะดวกในการใช้ ร้อยละ 77.78 ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามได้ร้อยละ 88.89 สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 88.89 ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 72.22 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ร้อยละ 88.89 (ภาคผนวก ง)

1.2 เครื่องมือประกอบการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างโดย พรวิภา ยาสมุทร (2553) โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนซึ่งประกอบด้วย คู่มือการสอน คู่มือการปฏิบัติตัว และแบบบันทึกอาการสำหรับผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จึงไม่ต้องนำมาตรวจสอบซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเพียงแบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลจึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

แบบบันทึกระดับความรุนแรงที่ประเมิน โดยการประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS) ผู้ศึกษาได้อธิบายให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการประเมินและการบันทึกลงในแบบบันทึก และผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จากแบบบันทึกด้วยตนเอง

แบบบันทึกการวัดระยะทางการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6MWT) ผู้ศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับนักกายภาพบำบัดจนสามารถประเมินได้ และมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมินทุกครั้ง ผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมินและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกด้วยตนเอง ไม่ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบบันทึกผลลัพธ์การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ และแบบบันทึกการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษาร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ไม่ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำหนังสือขออนุมัติเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยสำหรับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและการออกจากการศึกษาจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาพยาบาลหรือบริการที่ได้รับ และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการศึกษาดังกล่าวและวินิจฉัยได้ว่าเป็นผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โดยผู้ศึกษาจะรับผิดชอบทุกประการจนกว่าอาการ

ดังกล่าวจะหายไป นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมความพร้อม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของพรวิภา ยาสมุทร
2. ผู้ศึกษาทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ขออนุญาตทำการศึกษาในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง
3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังเหนือแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษา
4. ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานตามแบบบันทึกผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่มารับบริการในเดือนกรกฎาคม 2554 ถึงเดือนสิงหาคม 2554 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าการศึกษาจะได้รับบริการจากคลินิกตามกิจกรรมปกติ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จะเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนแบบบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ศึกษาได้สอนวิธีการประเมิน และการลงบันทึกให้แก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยนำไปบันทึกต่อเองที่บ้านจนครบ 2 เดือนแล้วนำกลับมาให้ผู้ศึกษาในวันที่มาตรวจตามนัด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การวัดระยะทางที่ผู้ป่วยสามารถเดินบนพื้นราบใน 6 นาที มีการประเมินในวันแรกที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคัดเลือก และเมื่อครบ 2 เดือน เพื่อประเมินว่าสามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิมหรือไม่ ส่วนแบบบันทึกผลลัพธ์การกลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน และการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ศึกษารวบรวมจากข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาล
5. กำหนดคณะกรรมการในการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของโรงพยาบาลวังเหนือ โดยผู้ศึกษาเข้าพบเป็นรายบุคคลเพื่อปรึกษาหารือและเรียนเชิญร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและทีมดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้ศึกษาเป็นหัวหน้าทีม และตัวแทนของแต่ละหน่วยงานประกอบด้วย แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 คน พยาบาลประจำคลินิกโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน เกสัชกรจำนวน 1 คน และนักโภชนากรจำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 7 คน และเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และอาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษาได้ใช้ขั้นตอนตามกระบวนการและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ตามสมาคมการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 เดือนกันยายน 2554 โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการของโรงพยาบาลบ้านไธสง ดังนี้

1. จัดประชุมทีมบุคลากรเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งแสดงถึงความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้พร้อมให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในวันที่ 5 กันยายน 2554 เวลา 13.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 30 คนประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน 12 คน พยาบาลประจำผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 8 คน เกสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัช 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนากร 1 คน พยาบาลกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว 3 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำการประชุมและการบรรยาย ร่วมกับแพทย์ เกสัชกร และนักกายภาพบำบัด

2. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยจัดแสดงไว้ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2554 เป็นต้นไปโดยมีเนื้อเกี่ยวกับความสำคัญ ความจำเป็น เนื้อหาและรายละเอียดของแนวปฏิบัติ และบอร์ดความรู้เกี่ยวกับโรคการป้องกันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วย

3. จัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติไปไว้ในแต่ละหน่วยงาน หน่วยงานละ 1 เล่ม และแจ้งให้บุคลากรทีมสุขภาพรวมถึงทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือทุกคนได้รับทราบ

ขั้นที่ 2 ดำเนินการใช้นโยบายปฏิบัติโดยวางแผน สนับสนุน และการกำกับให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ถึง 10 ในเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2554

1. สัปดาห์ที่ 2 จัดประชุมคณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งแล้วเพื่อกำหนดแผนการใช้นโยบายปฏิบัติและกำกับติดตามกระบวนการใช้นโยบายปฏิบัติร่วมกัน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนในการกำกับและใช้นโยบายปฏิบัติ การประเมินปัญหาและอุปสรรคตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในวันศุกร์ที่ 2 กันยายน 2554 เวลา 13.30 น. ถึงเวลา 15.30 น. รวมเวลา 2 ชั่วโมง โดยจัดประชุมที่ห้องกิจกรรม ดึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลวังเหนือ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 7 คน ประกอบด้วย พยาบาลประจำคลินิก 2 คน พยาบาลหมุนเวียนช่วยงานคลินิก 2 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม คือ นักกายภาพบำบัด 1 คน และแพทย์ประจำคลินิก 1 คน ผู้ศึกษาได้ชี้แจงเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบ และกระบวนการใช้นโยบายปฏิบัติเป็นรายบุคคลในวันที่ 5 กันยายน 2554

2. สัปดาห์ที่ 2 ในวันที่ 6 กันยายน 2554 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับใช้นโยบายปฏิบัติเช่น ทักษะและเทคนิคการใช้อุปกรณ์การสอนคู่มือการปฏิบัติตัวและแบบบันทึกอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยผู้ศึกษาเป็นผู้อบรมใช้เวลา 1 วัน

3. สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป หลังจากเริ่มมีการใช้นโยบายปฏิบัติ ผู้ศึกษาติดตามกำกับให้มีการดำเนินการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดตามนโยบายปฏิบัติโดยลงมือปฏิบัติและประสานงานกับผู้ปฏิบัติทุกฝ่ายโดยใช้กลยุทธ์ดังนี้

3.1 ประชุมปรึกษากับทีมพยาบาลในช่วงรับ-ส่งเวร สัปดาห์ละ 1 ถึง 3 ครั้ง หรือตามปัญหาที่พบ มีสมุดบันทึกรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนโรงพยาบาลทุกรายบันทึกสาเหตุของอาการกำเริบ เช่น ได้กลิ่นควันบุหรี่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือขาดยา เป็นต้น

3.2 การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติในจุดบริการอาทิตย์ละ 3 ครั้ง เมื่อพบมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาได้มีการสาธิตและฝึกทักษะการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติ

3.3 ประชุมปรึกษากับคณะทำงาน ตามความจำเป็นจำนวน 4 ครั้ง เพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานรวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา พบปัญหาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีโรคร่วมที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แต่ต้องการเข้าร่วมการศึกษา ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สถานที่ในการให้ความรู้และการวัดระยะทางที่เดินบนพื้นราบไม่เป็นสัดส่วน ซึ่งผู้ศึกษาและผู้ใช้นโยบายปฏิบัติได้ปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3.4 ส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องในทุกจุดบริการโดยการรณรงค์ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยจัดทำเป็นคำขวัญไว้ในที่สามารถมองเห็นและอ่านได้ง่าย ในแผนก ผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งมีข้อความรณรงค์ดังนี้ “ชาววังเหนือร่วมใจ ใช้ใกล้ไลน์การ ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด” และ“สนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ช่วยลดต้นทุนการนอน โรงพยาบาล”

3.5 ผู้ศึกษาดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เดือนละ 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดอย่างต่อเนื่อง และโทรศัพท์สอบถาม ประสานงานกับทุกฝ่าย ถึงความก้าวหน้า ปัญหาที่พบและแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการติดตามเยี่ยมทั้งหมดจำนวน 14 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่ออกเยี่ยมบ้าน จำนวน 11 ราย มีปัญหาเรื่อง การบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปัญหาเรื่องการใช้ยา และเกิดอาการกำเริบของโรคบ่อย ได้สอน และเน้นย้ำเรื่องการบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการใช้ยาซ้ำ ทั้งกลุ่มตัวอย่าง และผู้ดูแล ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 3 ราย ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้เนื่องจากบ้าน อยู่ไกลจากโรงพยาบาลและไม่มีผู้ดูแลพาไปตรวจที่โรงพยาบาลได้ ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน และนำยาที่ ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำไปให้ผู้ป่วยที่บ้านแล้วบันทึกในประวัติของผู้ป่วย พร้อมทั้งได้เน้นย้ำ ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง มีการวางแผนการส่งต่อการดูแลไปยังสถานีนามัย ใกล้บ้านโดยการนำไปปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลพิจารณาการรักษาต่อไป จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ราย ได้รับการประเมินผลลัพธ์ ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที ที่บ้าน

ขั้นที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินผลกลุ่มผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย รวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติครบ 2 เดือนคือเริ่มเก็บข้อมูลผลลัพธ์ใน เดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2554 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยแบบวัด อาการหายใจเหนื่อยหอบชนิดประมาณค่าด้วยสายตา (DVAS) ผู้ศึกษาทำการรวบรวมและบันทึก ข้อมูลตามรายงานของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง และที่โรงพยาบาล

2. ระยะทางที่วัดเป็นเมตรที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที ผู้ศึกษาร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ตรวจสอบและบันทึกผล ร่วมกัน โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างและที่โรงพยาบาล

3. จำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรค และอาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีกรนัดหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจาก รายงานการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้นัดจากผู้รับผิดชอบ

รายงานในหอผู้ป่วยที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน และบันทึกลงในแบบรวบรวมผลลัพธ์ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเท่านั้น

4. จำนวนครั้งของการกลับมาปรึกษาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษาและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานรวบรวมข้อมูลจากสถิติการกลับมาใช้บริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก ทบทวนเวชระเบียนเพื่อตัดสินใจว่าเป็นการกลับมาใช้บริการซ้ำด้วยโรคเดิมและอาการเดิมโดยไม่ได้นัดใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเท่านั้น แล้วบันทึกลงในแบบรวบรวมผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ของการเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ และแสดงเป็นกราฟแท่ง
3. ข้อมูลระยะทางการเดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และแสดงเป็นกราฟแท่งและเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย 54 เมตร (MCID) นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟแท่ง
4. ข้อมูลการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรค และอาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษานำมาวิเคราะห์หาจำนวนครั้งของกลุ่มตัวอย่างที่มีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ โดยรวมของกลุ่ม และแสดงเป็นกราฟแท่ง
5. ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาวิเคราะห์หาจำนวนครั้งของกลุ่มตัวอย่างที่มีการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมของกลุ่ม และแสดงเป็นกราฟแท่ง