

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในผู้ที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปางตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2554 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายและกราฟแท่ง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยการวัดผลลัพธ์ในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.2 ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาทีของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.3 การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.4 การกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จำนวน 29 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.3 และ 34.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 83.3 และ 75.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 89.7 ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และไม่ได้

ประกอบอาชีพมีจำนวน เท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 41.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n = 30)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n = 29)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
40-50 ปี	2	6.70	1	3.40
51-60 ปี	9	30.00	9	31.10
61-70 ปี	13	40.30	10	34.50
71-80 ปี	6	20.00	8	27.60
81-84 ปี	0	00.00	1	3.40
เพศ				
ชาย	25	83.30	22	75.90
หญิง	5	16.70	7	24.10
สถานภาพสมรส				
โสด	3	10.00	2	6.90
คู่	21	70.00	26	89.70
หม้าย	5	16.70	0	00.00
หย่า	1	3.30	1	3.40
อาชีพ				
เกษตรกรรม	11	36.70	12	41.40
รับจ้าง	7	23.30	3	10.30
ไม่ได้ทำงาน	11	36.70	12	41.40
ค้าขาย	1	3.30	2	6.90

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่มีใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ 89.70 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ 34.50 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 46.70 และ 55.20 ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 43.30 และ 48.30 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=29)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3	10.00	3	10.30
ประถมศึกษา	27	90.00	26	89.70
รายได้ของครอบครัว				
≤ 1,000	5	16.70	6	20.70
1,001-2,000	8	26.70	5	17.20
2,001-3,000	7	23.30	8	27.60
>3,000	10	33.30	10	34.50
ความเพียงพอของรายได้				
พอ	14	46.70	16	55.20
ไม่พอ	16	53.30	13	34.50
ผู้ดูแลหลัก				
ตนเอง	6	20.00	4	13.80
บุตร	13	43.30	14	48.30
สามี/ภรรยา	11	36.70	11	37.90

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่มีใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 96.70 และ 96.60 ตามลำดับ ในทั้งสองกลุ่มปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 96.55 และ 89.29 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นระยเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.74 ทั้งสองกลุ่มสูบบุหรี่เป็นจำนวน 10 มวนต่อวัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และจำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n = 30)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n = 29)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต				
เคยสูบ	29	96.70	28	96.60
ไม่เคยสูบ	1	3.30	1	3.40
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
ยังสูบบุหรี่	1	3.45	3	10.71
เลิกสูบบุหรี่	28	96.55	25	89.29
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่				
≤ 10 ปี	5	17.86	11	40.74
11-20 ปี	8	28.57	6	22.22
21-30 ปี	10	35.71	1	3.70
31-40 ปี	4	14.29	6	22.22
>40 ปี	1	3.57	3	11.12
จำนวนที่สูบต่อวัน				
≤ 10 มวน	21	70.00	24	82.80
>10 มวน	19	30.00	5	17.20

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมาเลื้อยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 51.72 ตามลำดับ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่เคยเข้ารับการรักษามาและเคยเข้ารับการรักษามา 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.67 เท่ากัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่เคยเข้ารับการรักษามา คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมาเคยเข้ารับการรักษามา 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.60 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 76.70 และ 86.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติการเข้ารับการรักษามา ระดับความรุนแรงของโรค

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=30) กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=29)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
1-5 ปี	17	56.67	15	51.72
6-10 ปี	8	26.67	11	37.93
11-15 ปี	2	6.66	2	6.90
> 15 ปี	3	10.00	1	3.45
ประวัติการเข้านอนโรงพยาบาล ใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่เคย	11	36.67	10	34.50
1-2 ครั้ง	11	36.67	8	27.60
3-5 ครั้ง	5	16.66	7	24.10
≥ 5 ครั้ง	3	10.00	4	13.80
ระดับความรุนแรงของโรค				
ระดับ 2	7	23.30	4	13.80
ระดับ 3	23	76.70	25	86.20

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ

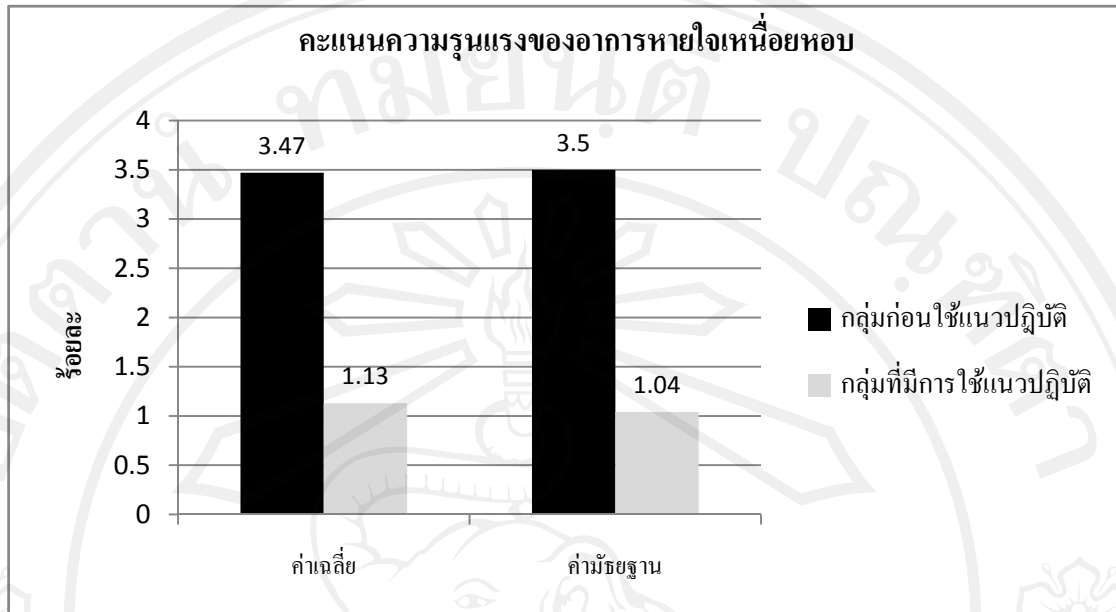
2.1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1.1 ข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบได้ถูกนำมาตรวจสอบการแจกแจงพบว่าไม่มีการแจกแจงแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.47 คะแนน (SD=1.01) และค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.50 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 9 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.13 คะแนน (SD=0.73) และค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.04 ดังแสดงในตารางที่ 5 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 1

ตาราง 5

ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=29$)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ				
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	มัธยฐาน
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	0	10	3.47	1.01	3.50
กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	0	9	1.13	0.73	1.04



ภาพ 1 คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก (n=29)

ในการบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป็นระยะเวลาทั้งหมด 56 วัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอาการหายใจเหนื่อยหอบวันละ 1 ครั้งและเมื่อพิจารณาความถี่ของการเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบในแต่ละระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน พบว่ากลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติมีอาการหายใจเหนื่อยหอบที่ ระดับคะแนนที่ 0 มากที่สุด คิดเป็น 575 ครั้ง รองลงมาที่คะแนน 2 คิดเป็น 300 ครั้ง และที่คะแนน 1 คิดเป็น 280 ครั้งตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอาการหายใจเหนื่อยหอบที่ ระดับคะแนนที่ 1 มากที่สุดคิดเป็น 606 ครั้ง รองลงมาที่คะแนน 0 คิดเป็น 572 ครั้ง และที่คะแนน 2 คิดเป็น 277 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตาราง 6

ความถี่ของการเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบในแต่ละระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 1,680$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 1,624$)

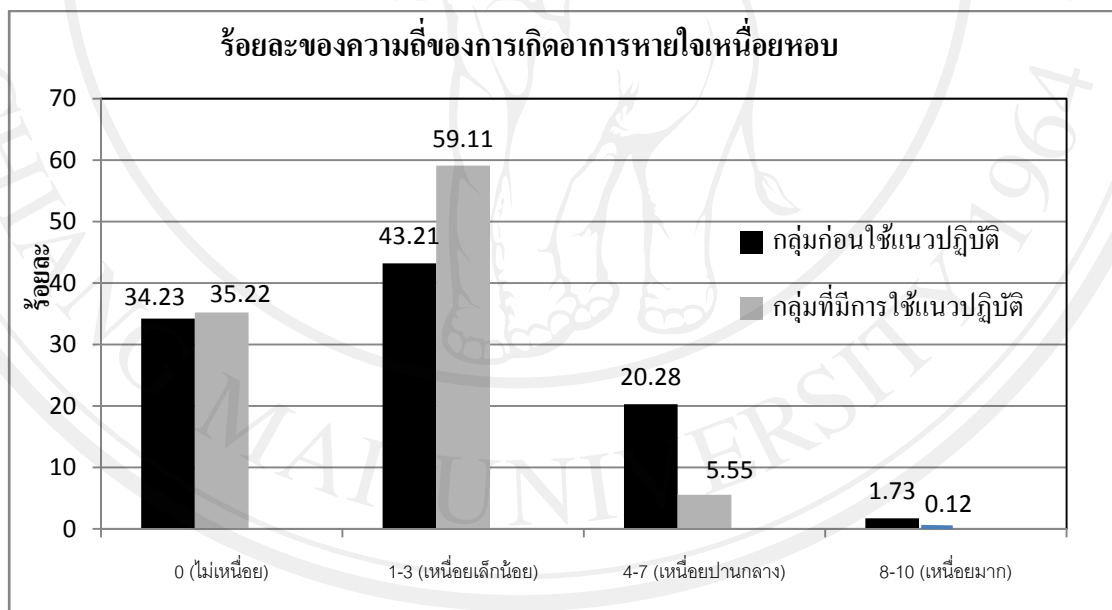
คะแนนอาการหายใจเหนื่อยหอบ	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ
	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (ครั้ง)
0	575	572
1	280	606
2	300	277
3	146	77
4	145	35
5	123	37
6	45	16
7	37	2
8	15	1
9	6	1
10	8	0

เมื่อจัดระดับความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เหนื่อยจนถึงเหนื่อยมาก พบว่าความถี่ของการเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความถี่ของการเกิดอาการที่ระดับความรุนแรงที่เหนื่อยเล็กน้อยมากที่สุด มีความถี่ที่ 726 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.21 รองลงมาได้แก่ ไม่เหนื่อยมีความถี่ที่ 575 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.23 และเหนื่อยปานกลางมีความถี่ที่ 350 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.83 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความถี่ของการเกิดอาการที่ระดับความรุนแรงที่เหนื่อยเล็กน้อยมากที่สุด มีความถี่ที่ 960 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.12 รองลงมาคือ ไม่เหนื่อยมีความถี่ที่ 572 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.22 และเหนื่อยปานกลางมีความถี่ที่ 90 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.55 ดังแสดงในตารางที่ 7 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 2

ตาราง 7

ความถี่ของการเกิดอาการแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,680$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,624$)

ระดับความรุนแรงของ อาการหายใจเหนื่อยหอบ	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 (ไม่เหนื่อย)	575	34.23	572	35.22
1-3 (เหนื่อยเล็กน้อย)	726	43.21	960	59.11
4-7 (เหนื่อยปานกลาง)	350	20.83	90	5.55
8-10 (เหนื่อยมาก)	29	1.73	2	0.12



ภาพ 2 ร้อยละของความถี่ของการเกิดอาการแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,680$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,624$)

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อความสามารถในการเดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที (6 minute walk test) ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาทีได้ถูกนำมาตรวจสอบการแจกแจงพบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถเดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที ได้ตั้งแต่ 108 ถึง 468 เมตร โดยมีค่าเฉลี่ย 267.38 เมตร (SD = 81.06) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถเดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที ได้ตั้งแต่ 120 ถึง 486 เมตร โดยมีค่าเฉลี่ย 310 เมตร (SD = 86.31) ดังแสดงในตารางที่ 8 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 3

ตาราง 8

ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=29$)

กลุ่มตัวอย่าง	ความสามารถในการเดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที			
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	108	468	267.38	81.60
กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	120	486	310.00	86.31



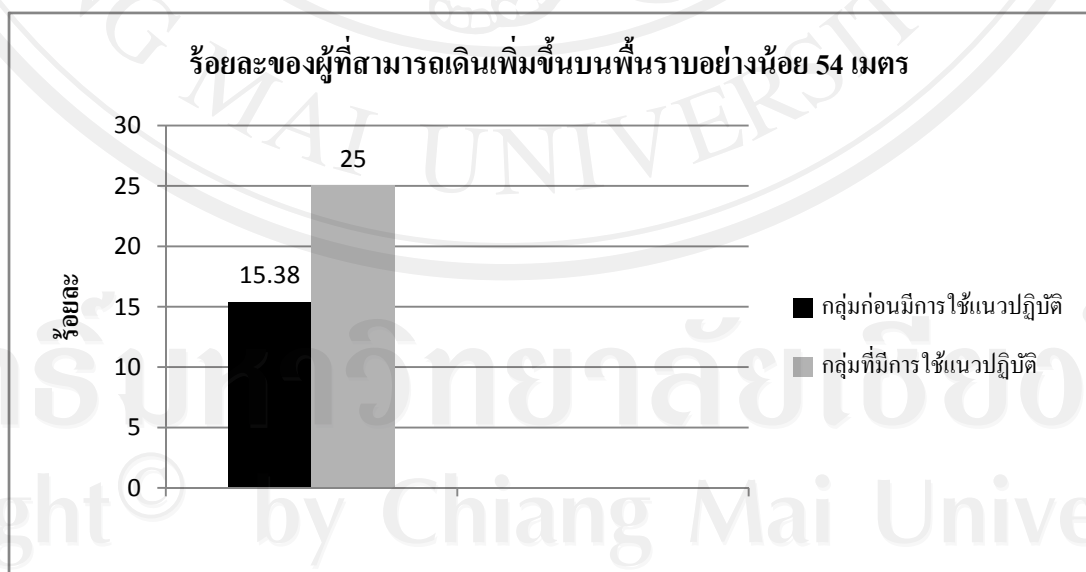
ภาพ 3 ค่าเฉลี่ยของระยะทางการเดินบนพื้นราบใน 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 29$)

ในการประเมินระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที ได้เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ที่ผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (MCID) โดยใช้ระยะทางที่เดินได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีผู้ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.34 ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีผู้ที่สามารถเดินเพิ่มขึ้นจากเดิม 24 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 9 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 4

ตาราง 9

จำนวนของผู้ที่สามารถเดินได้เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 29$)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนและร้อยละของผู้ที่เดินเพิ่มขึ้น			
	จำนวนคนที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม	ร้อยละ	จำนวนคนที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้น ≥ 54 เมตร	ร้อยละ
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	13	43.34	2	15.38
กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	24	82.76	6	25.00



ภาพ 4 ร้อยละของผู้ที่สามารถเดินได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตรของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=29$)

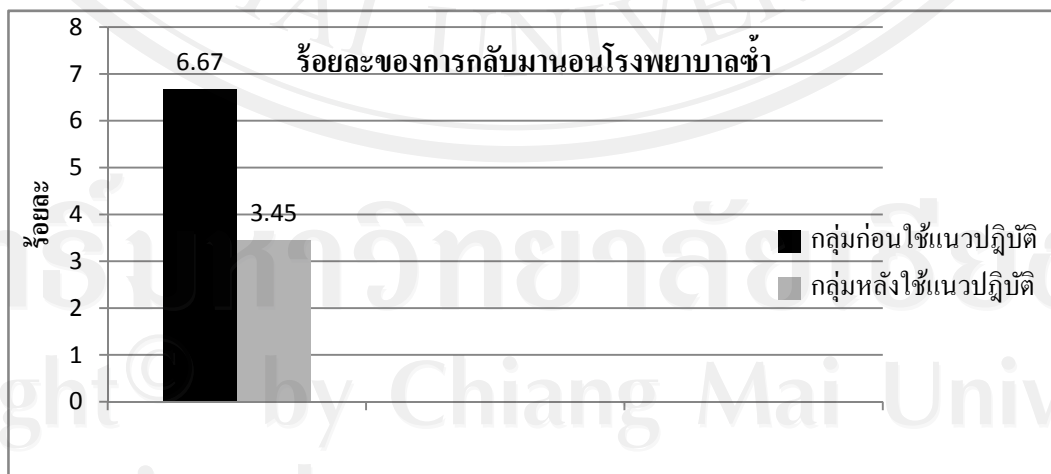
2.3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวนทั้งหมด 30 ราย มีผู้กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และคิดเป็นจำนวนครั้งเท่ากับ 2 ครั้ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวนทั้งสิ้น 29 ราย มีผู้กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.45 และคิดเป็นจำนวนครั้งเท่ากับ 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาอนโรงพยาบาลซ้ำในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังแสดงในตารางที่ 10 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 5

ตาราง 10

จำนวนคน ร้อยละ และจำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=29$)

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	2	6.67	2
กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	1	3.45	1



ภาพ 5 ร้อยละของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 29$)

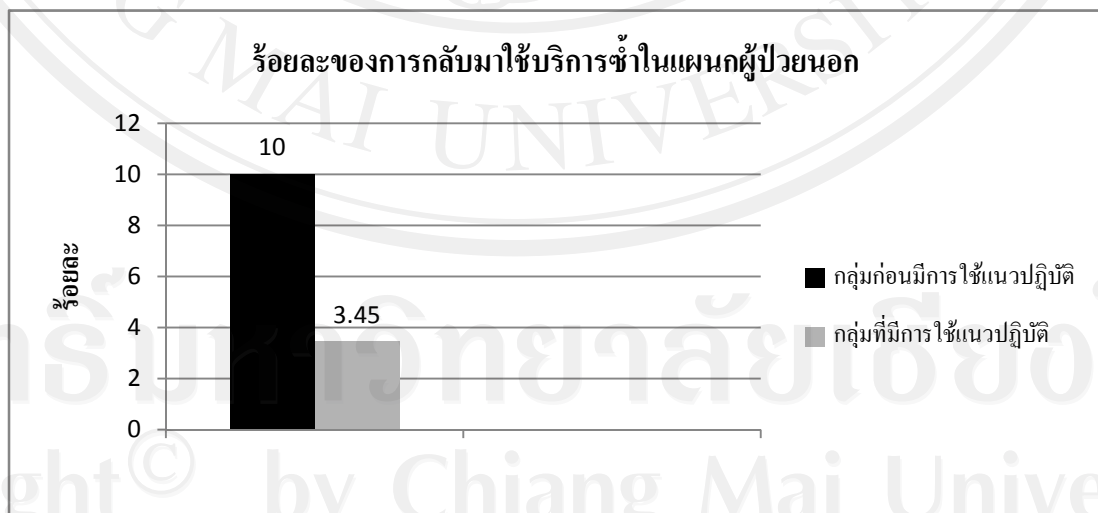
2.4 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวนทั้งหมด 30 ราย มีผู้กลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกซ้ำจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และคิดเป็นจำนวนครั้งเท่ากับ 4 ครั้ง มีกลุ่มตัวอย่างรายที่ 1 ที่กลับมาใช้บริการซ้ำ 2 ครั้ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวนทั้งสิ้น 29 ราย มีผู้กลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกซ้ำจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.45 และคิดเป็นจำนวนครั้งเท่ากับ 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังแสดงในตารางที่ 11 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 6

ตาราง 11

จำนวนคน ร้อยละ และจำนวนครั้งของการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ($n = 30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ($n = 29$)

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมาใช้บริการซ้ำ		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	3	10.00	4
กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	1	3.45	1



ภาพ 6 ร้อยละของการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=30$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 29$)

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลจะอภิปรายใน 3 ประเด็น คือ การประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยสถาบัน โจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2009) ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (feasibility) ความเหมาะสมกับบริบท (appropriateness) คุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติ (meaningfulness) และการให้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติที่ดี (effectiveness)

ในส่วนของความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ(feasibility) ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 5 คน ผู้ใช้แนวปฏิบัติลงความเห็นในแบบประเมินความคิดเห็นต่อการใช้นำปฏิบัติมีความคิดโดยรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 72.22 - 100 มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาลวังเหนือ เนื่องจากมีขั้นตอนที่ง่ายไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรและงบประมาณของโรงพยาบาล สะดวกในการใช้ ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามได้ สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วย และมีความพึงพอใจในการใช้ ในส่วนข้อคิดเห็นที่มีระดับคะแนนไม่ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้ และความพึงพอใจในการใช้ ได้สอบถามเหตุผลพบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติบางส่วนมีความคิดเห็นว่าในบางสัปดาห์ อาจจะมีบุคลากรในทีมลาหรือติดประชุมอาจทำให้มีความล่าช้าในการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครบถ้วน ผู้ศึกษาได้อธิบายทำความเข้าใจในส่วนนี้ว่า ผู้ศึกษาจะบริหารจัดการหมุนเวียนบุคลากรให้ครบทีม เพื่อให้มีผู้ปฏิบัติงานครบตามหน้าที่ที่จำเป็น

ความเหมาะสมกับบริบท (appropriateness) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับแหล่งที่มาของแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลบ้านโฮ่งกับโรงพยาบาลวังเหนือต่างก็เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ทำงานภายใต้นโยบายในระบบสุขภาพของประเทศเหมือนกัน มีจำนวนบุคลากรใกล้เคียงกัน มีการจัดการกับกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน มีคลินิกดูแลเฉพาะโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ การนำแนวปฏิบัติมาใช้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีมาตรฐานและเป็นในทิศทางเดียวกัน ไม่มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ และจากสถานการณ์ของโรงพยาบาลวังเหนือพบว่าผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุดเป็นอันดับแรก และมีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษา

สูงกว่าโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการและองค์กร

คุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติ (meaningfulness) คุณค่าแก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการหายใจเหนื่อยหอบเบื้องต้นได้ มีความสนใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากแบบบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยให้ความสนใจบันทึกอย่างต่อเนื่อง โทรศัพทมาสอบถามเมื่อมีข้อข้องใจ มีการจัดการตนเองได้ดีขึ้นเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เช่น กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ จะพ่นยาเองที่บ้านถ้าไม่ดีขึ้นจะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเลยในทันที ในขณะที่กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติในส่วนการจัดการตนเองที่ได้บันทึกในแบบบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ ได้จัดการหลากหลายวิธีก่อนที่มารักษาที่โรงพยาบาล เช่น การยืนพิงที่ผนัง นั่งเก้าอี้เอนตัวมาข้างหน้า นั่งพักบนขอบเตียงแล้วพบบนโต๊ะ การหายใจโดยวิธีห่อปาก การพ่นยาขยายหลอดลม ชนิดสูดดม 3 ครั้งแล้วอาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล การที่มีบุคลากรติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

สำหรับคุณค่าต่อผู้ใช้แนวปฏิบัติทำให้มีการทำงานเป็นทีม ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและมีแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในส่วนขององค์กร ได้มีการกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดเป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน มีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมดูแลผู้ที่มีมารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยืนยันได้ว่าการใช้แนวปฏิบัตินี้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (effectiveness) ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอจิรวดี ห้อยยี่ภู่ (2552) และพรวิภา ยาสมุทร (2553) ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งหมดเกิดจากแนวปฏิบัติทางคลินิก มีสาระที่ครอบคลุมและสร้างมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการนำไปใช้แล้วให้ผลลัพธ์ที่ดี ร่วมกับกลยุทธ์ที่ใช้ ในส่วนของสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ มีหลักฐานยืนยันได้ที่เกิดผลลัพธ์ที่ดี สาระสำคัญของแนวปฏิบัติเน้นการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การใช้ยาพ่น การให้ความรู้ทำให้จัดการตนเองดีขึ้น จากการทบทวนความรู้ทั้งผู้ร่วมการศึกษาและญาติ สามารถตอบคำถามเรื่องโรค การจัดการตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีการนำแบบบันทึกติดตามตามนัดที่คลินิกทุกครั้ง เพื่อสอบถามว่าทำถูกต้องหรือไม่

ผลลัพธ์ด้านการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและการกลับมารักษาซ้ำ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ยุ่งยาก ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน ผู้ศึกษาร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบได้พิจารณาร่วมกันว่าเป็นการกลับมารักษาซ้ำทั้งใน

แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก การประเมินผลลัพธ์ทั้ง 2 ด้านนี้ทำในช่วงระยะเวลาจำกัดเพียง 2 เดือนทำให้เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ไม่ชัดเจน ซึ่งต้องทำการศึกษาในระยะยาวต่อไป ในส่วนของผลลัพธ์การบันทึกความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ต้องใช้เวลาในการอธิบาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก้ไข โดยให้ผู้ดูแลมารับฟังขั้นตอนการบันทึก พร้อมกับกลุ่มตัวอย่างจนสามารถบันทึกได้ ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์ติดตามอย่างต่อเนื่องจนสามารถบันทึกได้

กระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้อาศัยแนวคิดการนำหลักฐานไปใช้ตามที่เสนอโดย สภาวิจัยและการแพทย์ของออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ร่วมกับใช้กลยุทธ์ที่ได้ให้ข้อเสนอไว้ (NHMRC, 2000) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในขั้นตอนการเผยแพร่ ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติว่าได้ผ่านการยืนยันมาแล้วว่าได้ผลดี ทำได้จริง สะดวก ประหยัดมีระดับความน่าเชื่อถือ มีงานวิจัยที่ผ่านการทดลองมาสนับสนุน และเป็นการปฏิบัติที่สนองตอบนโยบาย มีการจัดเตรียมทีม และการเตรียมเอกสารของแนวปฏิบัติทางคลินิก และคู่มือการใช้เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้ ส่วนในขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ติดป้ายคำขวัญ เพื่อเชิญชวนบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับความสนใจจากบุคลากรทีมสุขภาพเป็นอย่างดี มีหน่วยงานหลายแผนกขอแนวปฏิบัติไปศึกษา เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น จึงทำให้บุคลากรทีมสุขภาพเข้าใจการนำแนวปฏิบัติมาใช้มากขึ้น จึงได้ตัดสินใจที่จะนำมาปฏิบัติในหน่วยงาน เริ่มแรกทีมบุคลากรยังมีการใช้แนวปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม ยังไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ มีความสับสนในการใช้อยู่บ้าง แต่เมื่อมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการศึกษา ร่วมกันปรับปรุงและแก้ไขปัญหาทำให้มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สำหรับในคลินิกจะมีพยาบาลหมุนเวียนช่วยงานทุกอาทิตย์ ผู้ศึกษาได้ชี้แจงรายละเอียดให้เป็นการส่วนตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การศึกษาคครั้งนี้จึงประสบความสำเร็จด้วยดี จากการประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้รับบริการ พบว่ามีความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ บุคลากรมีความพร้อมในการใช้ และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ในกลยุทธ์ที่ใช้ เช่นการติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์สอบถามเป็นระยะ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสนใจและใส่ใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ การเตรียมความพร้อมของทีม มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ มีการแต่งตั้งหน้าที่ให้เหมาะสมกับความเชี่ยวชาญ มีการกำกับติดตามให้ใช้อย่างต่อเนื่อง มีการวิเคราะห์ปัญหาและการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ใช้แนวปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาคครั้งนี้ ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ใน

สถานการณ์ของโรงพยาบาลวังเหนือ เช่นการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรค การติดตามอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติของผู้ป่วย และการติดตามความก้าวหน้าของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรในทีมสามารถให้การดูแลตามแนวปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

การศึกษาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ เกิดจากการปฏิบัติตามแนวทาง มีการประสานความร่วมมือของทีมนิสิตวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันดูแล การประสานงานที่ดี ร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และผลลัพธ์ที่ดีจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าขาดความร่วมมือจากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการประเมินผลลัพธ์นั้นเนื่องด้วยมีการจำกัดด้วยระยะเวลาทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ชัดเจน ซึ่งควรศึกษาในระยะยาว

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เรียนรู้ถึงการใช้บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการศึกษาครั้งนี้คือ ความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว รวมถึงความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกทักษะ และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติได้แก่ การสอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ทีมนิสิตสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและฝึกทักษะและสอน ในการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบเบื้องต้นได้ รวมถึงได้มีการพัฒนาจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เป็นในทิศทางเดียวกันโดยการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกเพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลตามนโยบายของโรงพยาบาล มีการประสานงานกับทีมนิสิตวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลขอความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการดูแลร่วมกัน มีการนำการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ผ่านการประเมินคุณค่า ใช้แล้วให้ผลลัพธ์ที่ดี และเหมาะสมกับโครงสร้างขององค์กร และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการวัดผลก่อนและหลังให้การพยาบาล ผลของการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมของการใช้สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง