

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 ถึงเดือนสิงหาคม 2554 จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2554 ถึงเดือนตุลาคม 2554 จำนวน 29 คน เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ในเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและผ่านการนำมาแล้ว โดยทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน (พรวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) และ 2) คู่มือการสอนคู่มือปฏิบัติตัว และแบบบันทึกอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษานำมาจาก พรวิภา ยาสมุทร (2553) ได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลวังเหนือ จำนวน 5 ราย ก่อนจะนำมาใช้จริง

เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ พรวิภา ยาสมุทร (2553) เป็นแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ 4 ด้านคือ 1) คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ 2) ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที 3) จำนวนครั้งของการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และ 4) จำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อม และระยะดำเนินการ ซึ่งนำมาจากขั้นตอนที่เสนอโดยสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย

(NHMRC, 1999) มีขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 เผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง ขั้นที่ 2 ดำเนินการใช้นโยบายปฏิบัติโดยมีการวางแผนสนับสนุนและกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้นโยบายปฏิบัติ

ผลการศึกษายืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า

1. คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 3.47, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01, ค่ามัธยฐาน 3.50) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 9 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 1.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73, ค่ามัธยฐาน 1.04) กลุ่มตัวอย่างทุกคนในทั้งสองกลุ่มมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ 1 ครั้งต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมีการรายงานคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบที่ 0 คะแนนมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมีการรายงานที่ 1 คะแนนมากที่สุด

2. ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก มีค่าตั้งแต่ 108 ถึง 468 เมตร (ค่าเฉลี่ย 267.38, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 81.06) ในจำนวนผู้ที่ได้เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 13 ราย มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่เห็นผลทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference [MCID]) 2 ราย (ร้อยละ 15.38) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก เดินได้ระยะทาง 120 ถึง 486 เมตร (ค่าเฉลี่ย 310.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 86.31) ในจำนวนผู้ที่ได้เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 24 ราย มีผู้ผ่านเกณฑ์ MCID 6 ราย (ร้อยละ 25.00)

3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมี 2 ราย (ร้อยละ 6.67) รายละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก มี 1 ราย (ร้อยละ 3.45) จำนวน 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมานอนโรงพยาบาลซ้ำในระหว่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก มี 3 ราย (ร้อยละ 10.00) โดยมี 1 รายมารับบริการ 2 ครั้ง และมี 2 รายมารับบริการรายละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมี 1 ราย (ร้อยละ 3.45) มารับบริการ 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกในระหว่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ต่อไปในระยะยาว และมีการติดตามผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ตามที่กำหนด ไว้ในแนวปฏิบัติ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น
2. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในโรงพยาบาล ควรมีการอบรมให้ความรู้การใช้แนวปฏิบัติก่อนและควรปรับปรุง แนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบันให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแล้วนำแนวปฏิบัติมาใช้ต่อ
3. ควรจัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหาร เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ทันสมัยตามข้อมูลการศึกษาวิจัยที่มีเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ ๆ
2. ควรมีการศึกษาระยะยาวต่อไป และทำการประเมินผลด้านอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย และการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา