

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้เขียน** นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**

อาจารย์ ดร. จินดารัตน์ ชัยอาจ      อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
อาจารย์ ดร. มยุลี      สำราญญาดี      อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

#### บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการอุดกั้นการระบายอากาศในทางเดินหายใจที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ และทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสามารถลดอาการเหนื่อยหอบ และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น การศึกษาปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน (พริวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 27 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 31 ราย กระบวนการใช้แนวปฏิบัติอาศัยกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ซึ่งประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนน 0 ถึง 9 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 1.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.7, มัชยฐาน 1.1) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนน 0 ถึง 8 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 1.1, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5, มัชยฐาน 1.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทั้งสองกลุ่มมีอาการเกิดขึ้น 2 ครั้งต่อวัน โดยมีความถี่มากที่สุดของการเกิดอาการที่คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบที่คะแนน 0 คะแนน

2. ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ระหว่าง 100 ถึง 390 เมตร (ค่าเฉลี่ย 237.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 79.7) มีผู้ที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม 10 ราย (ร้อยละ 37.0) แต่ไม่มีผู้ใดที่ผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference [MCID]) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระยะทางระหว่าง 110 ถึง 380 เมตร (ค่าเฉลี่ย 254.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 71.2) มีผู้ที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม 19 ราย (ร้อยละ 61.3) และมีผู้ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 36.8)

3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 1 ราย (ร้อยละ 3.7) จำนวน 2 ครั้ง ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 2 ราย (ร้อยละ 6.4) จำนวน 1 ครั้งต่อคน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิมที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 7 ราย (ร้อยละ 25.9) จำนวน 1 ครั้งต่อคน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 5 ราย (ร้อยละ 16.1) จำนวน 1 ครั้งต่อคน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิมที่กลับมาใช้บริการซ้ำ

ผลการศึกษาสนับสนุนประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในระยะยาวควรมีการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ และควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นระยะ ๆ

**Independent Study Title** Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Among Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chom Thong Hospital, Chiang Mai Province

**Author** Miss Chunjeera Thartinjun

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Independent Study Advisory Committee**

Lecturer Dr. Jindarat Chaiard Advisor

Lecturer Dr. Mayulee Somrarnyart Co-advisor

**ABSTRACT**

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an airflow obstruction in the airway that cannot be fully reversed. COPD causes dyspnea and impairs bodily function. Pulmonary rehabilitation can reduce dyspnea and improve health outcomes. This operations study aimed to determine the effectiveness of implementing clinical practice guidelines (CPGs) for pulmonary rehabilitation among persons with COPD of Ban Hong Hospital, Lamphun Province (Yasamut et al., 2009). The sample consisted of persons with COPD attending the COPD clinic, Chom Tong Hospital, Chiang Mai Province, from July to December 2011. Twenty-seven persons were included in the before-implementation group and 31 persons in the implementation group. The process of implementing the guideline was based on the framework of the National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1999). The instruments consisted of the CPGs for pulmonary rehabilitation and the outcome evaluation form which included the severity of dyspnea, the distance of 6-minute walk test, readmissions and revisits at outpatient department. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results of the study revealed that:

1. The dyspnea intensity scores in the before-implementation group ranged from 0 to 9 (mean = 1.2, SD = 0.7, median = 1.1). In the implementation group, the scores ranged from 0 to 8 (mean = 1.1, SD = 0.5, median = 1.0). The majority of the samples in both groups had the occurrence of dyspnea symptoms twice per day. The highest frequency of dyspnea symptom was recorded as a dyspnea severity score of 0 in both groups.

2. The distance of a 6-minute walk test in the before-implementation group ranged from 100 to 390 meters (mean = 237.6, SD = 79.7). Ten persons (37.0%) had increased the 6-minute walk distance but no one passed the criteria for a minimal clinically important difference [MCID]. In the implementation group, the 6-minute walk test distances ranged from 110 to 380 meters (mean = 254.2, SD = 71.2). Nineteen persons (61.3%) had increased the 6-minute walk distance and seven persons (36.8%) passed the criteria for MCID.

3. In terms of readmissions, one person (3.7%) in the before-implementation group was readmitted to the hospital two times. In the implementation group, two persons (6.4%) were readmitted to the hospital once each. Different persons were readmitted.

4. In terms of revisits at outpatient department, seven persons (25.9%) in the before-implementation group revisited to the hospital once each. In the implementation group, five persons (16.1%) revisited to the hospital once each. Different persons were revisited.

The findings of this study support the effectiveness of implementing the pulmonary rehabilitation guidelines. In the long run, other health outcomes should be measured and the guidelines should be periodically revised.