

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. กลุ่มประชากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ ทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน เภสัชกร 2 คน และนักโภชนาการ 1 คน
2. กลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แพทย์พิจารณาว่าสามารถเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ มีความรุนแรงระดับ 2 และ 3 จากการประเมินด้วยสไปโรเมทรี (GOLD, 2011) สามารถติดตามเยี่ยมได้หรือมีโทรศัพท์ติดต่อได้ สื่อสารเป็นภาษาไทย เขียนหนังสือได้ หรือมีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน และจะต้องยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2554 จำนวน 27 รายและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2554 จำนวน 31 ราย และเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จนเสร็จสิ้นถึงเดือน ธันวาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว อื่นๆ ที่พบร่วม ระดับความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้ในรักษา

1.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของพรวิภา ยาสุมทร์ (2553) ประกอบด้วย

1.2.1 แบบบันทึกความรุนแรงที่ประเมินจากแบบวัดอาการหายใจเหนื่อย หอบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบวัดของ กิฟท์ (Gift, 1989) ลักษณะเป็นแบบประเมินเส้นตรงยาวในแนวตั้ง โดยตำแหน่งด้านล่างสุดมีเลข 0 กำกับ หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบเลย และตำแหน่งด้านบนสุดมีเลข 10 กำกับ หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากที่สุด และมีตัวเลข 1 ถึง 10 กำกับตามเส้นตรง ในการใช้แบบวัดนั้นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นผู้ประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบด้วยตนเอง โดยการทำเครื่องหมายที่ตัวเลขบนเส้นตรงซึ่งแทนค่าอาการหายใจเหนื่อยหอบที่ประสบอยู่ในขณะนั้นและมีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ที่เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบและความรุนแรงที่ประเมินได้จากแบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบชนิดประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS)

1.2.2 แบบบันทึกระยะเวลาทางการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที มีหน่วยวัดเป็นเมตร โดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมิน และผู้ศึกษาจะเป็นผู้ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลบันทึกลงในแบบบันทึกผลลัพธ์

1.2.3 แบบบันทึกการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรค และอาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษา จะทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยนอน โรงพยาบาล และนำมาบันทึกลงในแบบบันทึกผลลัพธ์

1.2.4 แบบบันทึกการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษาจะทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และนำมาบันทึกลงในแบบบันทึกผลลัพธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโอง จังหวัดลำพูน โดย พรวิภา ยาสมุทร และคณะ (2552) เป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้มีการจัดหมวดหมู่สาระสำคัญให้ชัดเจนมากขึ้น จากแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่ได้สร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา (AACVPR, 1999) ร่วมกับการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยในประเทศไทย (จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ, 2550) แนวปฏิบัติดังกล่าวมีองค์ประกอบของการปฏิบัติ 3 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และ 3) การดูแลทางด้านจิตสังคม

2.2 คู่มือการสอนและคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยสาระสำคัญเรื่องความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจแบบเป่าปากและการดูแลทางด้านจิตสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของพรวิภา ยาสมุทร (2553) ได้ผ่านการใช้ในการศึกษามาแล้ว ครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ในการวัดระยะทางการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6MWT) ผู้ศึกษาได้ฝึกฝนเทคนิคต่างๆ กับนักกายภาพบำบัดที่ผู้เชี่ยวชาญ ปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมินจนสามารถปฏิบัติได้และในการประเมินแต่ละครั้งนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ทำการวัดระยะทาง โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแบบบันทึกในรายงานของผู้ป่วยนำมาบันทึกลงในแบบบันทึกผลลัพธ์ สำหรับแบบประเมินอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติและการบันทึกข้อมูล ผู้ศึกษาได้อธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้และการบันทึกข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้องในการใช้แบบบันทึกข้อมูล และผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกต่าง ๆ รวมถึงแบบบันทึกผลลัพธ์ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบที่กลุ่มตัวอย่างต้องบันทึกด้วยตนเอง ผู้ศึกษาได้อธิบาย และสอนเกี่ยวกับการจดบันทึกให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการบันทึก และผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประกอบการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการสอนและคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโอง จังหวัดลำพูน โดย พรวิภา ยาสุมทร์ และคณะ (2552) ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาแล้วโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้มีการนำไปใช้จริงในโรงพยาบาลบ้านโอง จังหวัดลำพูน จากการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระของ พรวิภา ยาสุมทร์ (2553) ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ต้องทำการตรวจสอบซ้ำอีก ก่อนมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้มีการตรวจสอบความเป็นไปได้โดยนำไปทดลองใช้ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจอมทอง จำนวน 5 ราย และสอบถามความคิดเห็นจากผู้ใช้นี้พบว่า แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการใช้คิดเป็นร้อยละ 87.5 ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ คิดเป็นร้อยละ 87.5 แนวปฏิบัติสามารถใช้ดูแลผู้ป่วยได้ คิดเป็นร้อยละ 87.5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้แนวปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 87.5 แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง คิดเป็นร้อยละ 87.5 แนวปฏิบัติมีความง่ายไม่ยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 75 และแนวปฏิบัติทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 75 (ภาคผนวก จ)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษา สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและไม่มีผลต่อการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน และข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษานี้ถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง ผลสรุปของการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอด

ได้ตลอด

การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อการค้นคว้าอิสระ โดยขอใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

2. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจอมทอง แล้วผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำศึกษา รวมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาและกำหนดคณะทำงานในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของ โรงพยาบาลจอมทอง หลังจากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเรียนเชิญและแต่งตั้งบุคลากรร่วมเป็นทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

4. สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานตามแบบบันทึกผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยรวบรวมข้อมูลในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2554 จำนวน 27 ราย ซึ่งได้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการลงลายมือชื่อเป็นการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6MWT) บันทึกระยะทางที่วัดได้จากการเดินบนพื้นราบใน 6 นาทีลงในแบบบันทึกโดยผู้ศึกษา และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนและฝึกใช้แบบบันทึกความรุนแรงที่ประเมินจากแบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS) เพื่อนำกลับไปบันทึกที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 ของการมาตามนัดทุก 1 เดือนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ปฏิบัติกันอยู่เดิม ได้แก่ การซักประวัติ สอบถามถึงอาการเหนื่อยหอบระหว่างรอตรวจ ทบทวนการใช้ยาพัน โดยพยาบาล ถ้าพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องให้ส่งพบเภสัชกรเพื่อประเมินและให้ความรู้ต่อไป การออกกำลังกายจะมีการทบทวนเฉพาะในกรณีที่

ซักประวัติแล้วพบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบบ่อยครั้งเท่านี้ และจะมีการสอบถามถึง ปัญหาจากการใช้แบบบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS) เพื่อการนำ กลับไปบันทึกให้ถูกต้องชัดเจนอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่างจะนำแบบบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบมาคืนให้กับผู้ ศึกษา และจะได้รับการทดสอบการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6MWT) อีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบ ระยะทางที่ได้จากสัปดาห์ที่ 1 และบันทึกระยะทางที่วัดได้จากการเดินบนพื้นราบใน 6 นาทีและ บันทึกลงในแบบบันทึกผลลัพธ์โดยผู้ศึกษา

5. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มารับบริการจะเริ่มใช้ใน เดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2554 จำนวน 31 ราย และเก็บผลลัพธ์ในเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2554 มีการดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและได้ขอความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างในการลงลายมือชื่อเป็นการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วย โดยมีการดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ตามสภาวิจัยด้านสุขภาพ และการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกแก่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในหน่วยงาน โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1) สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กันยายน 2554 เวลา 14.00-15.15 น. จัดประชุมทีมสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 8 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้

2) แจกเอกสารแนวปฏิบัติที่จัดพิมพ์เป็นคู่มือ โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับ แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 จุด คือ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระหว่าง ทางเดินหอบผู้ป่วยใน โดยมีเนื้อหาถึงความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง และตีพิมพ์แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในวารสารงานพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลจอมทองซึ่งจะมีการตีพิมพ์แจกจ่ายทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นการเผยแพร่ให้เป็นที่ทราบ โดยทั่วถึงกัน

3) มีการเผยแพร่ข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวปฏิบัติเท่าที่จะเป็นไปได้ หรือผู้ที่มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับการบริการกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจอยู่นอกองค์กร เพื่อเป็นการเตรียม

ความพร้อมในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจอมทอง (<http://www.cth.go.th>)

ขั้นที่ 2 การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (NHMRC, 2000) โดยการวางแผนร่วมกัน การสนับสนุน และการติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 10

1) สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2554 เวลา 14.00-15.30 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อกำหนดแผนการใช้แนวปฏิบัติ ความรับผิดชอบของแต่ละคน โดยกำหนดให้แพทย์มีหน้าที่ในการตรวจรักษา แบ่งระดับความรุนแรงของโรค และพิจารณาอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พยาบาลมีหน้าที่ซักประวัติ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เกษษกรมีหน้าที่ในการสอนให้ความรู้เรื่องการใช้ยาพ่นและประเมินการใช้ยาพ่นของผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่สอนการออกกำลังกายและการบริหารการหายใจ นักโภชนาการมีหน้าที่สอนเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค และได้ประชุมชี้แจงกระบวนการติดตามการใช้แนวปฏิบัติ การประเมินปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการใช้แนวปฏิบัติและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น ก่อนนำไปใช้ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 8 และ 9 กันยายน 2554 เวลา 13.30-15.30 น. ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 3 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่างๆ ที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน เนื่องจากบุคลากรที่ขาดแคลนพยาบาล 1 คนรับผิดชอบในหลายหน้าที่ มีการประชุมซ้ำซ้อนกันจึงต้องใช้เวลาการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน โดยขอความร่วมมือจากนักกายภาพบำบัด เกษษกร โภชนาการ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญมาช่วยสอน และฝึกทักษะต่างๆ ที่มีการใช้ในแนวปฏิบัติ ให้เกิดความเข้าใจที่เป็นไปในทางเดียวกัน เช่น ความรู้เรื่องโรคที่จะต้องสอนให้แก่ผู้มารับบริการ เทคนิคการหายใจ การออกกำลังกาย การใช้ยาพ่น การตรวจสมรรถภาพทางปอด รวมถึงการใช้แบบบันทึกข้อมูลต่างๆ และแบบบันทึกผลลัพธ์ เป็นต้น

3) สัปดาห์ที่ 2 ประสานงานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลให้มีการแจ้งข่าวสารความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผ่านเครื่องกระจายเสียงของโรงพยาบาล ใช้เวลา 5-10 นาที ปกติจะมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ในช่วงเวลาพักกลางวันของทุกวันราชการ ได้จัดหาเรื่องราວความรู้ใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาพูดเพื่อให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย อาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ให้ประชาสัมพันธ์เดือนละ 2 ครั้ง พร้อมกับประชาสัมพันธ์คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเปิดบริการทุกวันพุธ เวลา 8.00-16.00 น.

4) สัปดาห์ที่ 2 ประสานงานกับหน่วยงานสารสนเทศของโรงพยาบาลขอความร่วมมือให้วิทยุชุมชนช่วยกันประชาสัมพันธ์เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความสำคัญของการออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด เพื่อการกระตุ้นให้ผู้มารับบริการได้มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง

5) สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 14 กันยายน 2554 เริ่มมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6MWT) บันทึกระยะทางที่วัดได้จากการเดินบนพื้นราบภายใน 6 นาทีเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกโดยผู้ศึกษา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนและฝึกใช้แบบบันทึกระดับความรุนแรงที่ประเมินจากแบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS) เพื่อนำกลับไปบันทึกโดยในแบบบันทึกจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ที่เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบและความรุนแรงที่ประเมินได้และจะได้รับการให้ความรู้และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากพยาบาล อีกทั้งจะได้รับการประเมินการใช้ยาและการพ่นยาจากเภสัชกรแบบรายบุคคล ได้รับการสอนการออกกำลังกายและบริหารการหายใจจากนักกายภาพบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ยังสูบบุหรี่ โรงพยาบาลจอมทองยังไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่ แพทย์จะถามความสมัครใจว่าจะใช้ยาช่วยในการเลิกบุหรี่หรือสมัครใจเลิกเอง มีกลุ่มตัวอย่างในขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 3 รายที่ยังสูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองแต่ยังไม่สามารถเลิกได้จากการสอบถามได้ลดปริมาณของการสูบบุหรี่ลง

6) การกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 ถึงสัปดาห์ที่ 10

6.1) การประชุมทุกสัปดาห์วันพุธบ่าย ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหานั้น ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ยังไม่ค่อยเข้าใจ หรือยังไม่มีความชำนาญ มีบางสัปดาห์ที่ไม่สามารถประชุมทีมได้ครบเนื่องจากติดภารกิจหน้าที่อื่นๆ แต่ได้มีการตกลงกันไว้ทำนัดที่พบปัญหาให้แจ้งไว้ล่วงหน้าก่อน เมื่อที่ประชุมได้แนวทางแก้ไขแล้วจะแจ้งกลับไปรับทราบภายหลัง เพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากการประชุมพบปัญหา เช่น ในการสอนความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ยินชัดเจน จึงได้ประสานงานผู้บริหารสนับสนุนเครื่องขยายเสียงให้ 1 ชุด

6.2) มีการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามการดำเนินงาน มีระบบการข่าเตือนให้งานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลแจ้งข่าวสารความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีการประสานงานขอความร่วมมือจากวิทยุชุมชนประชาสัมพันธ์เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความสำคัญของการออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มารับบริการได้มีการปฏิบัติการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชนเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากผู้รับผิดชอบหลักต้องย้ายไปรับราชการที่โรงพยาบาลอื่น ไม่มีผู้รับผิดชอบแทน

6.3) ผู้ศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดไว้เดือนละ 1 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ เนื่องจากงบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ต้องออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลซึ่งต้องเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วย โดยจะออกเยี่ยมบ้านอาทิตย์ละ 1 วัน จึงได้คัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในรายที่มีประวัติการเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ทั้งประวัติการนอนโรงพยาบาลและการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินเท่านั้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างในรายอื่นๆ ได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจ ระหว่างรอรับบริการการตรวจรักษาจากแพทย์พยาบาลจะมีการทบทวนความรู้เรื่องโรค แนะนำการปฏิบัติตัว นำความรู้ใหม่ๆ มาเผยแพร่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องอาหารจากนักโภชนาการ เกสซอร์จะมีการทบทวนความรู้เรื่องการใช้ยาพ่นกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะต้องได้รับการประเมินเทคนิคการพ่นยา นักกายภาพบำบัดจะมีการทบทวนการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ใช้เวลารวมประมาณ 30 นาที ซึ่งถือเป็นการติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างว่าได้มีการปฏิบัติจริงเมื่ออยู่ที่บ้านหรือไม่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเหล่านั้น เพื่อให้ความร่วมมือกันในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยต่อไป

ขั้นที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ประเมินประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหลังจากการเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดตามแบบประเมินก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยและจะทำการประเมินเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจนครบ 8 สัปดาห์ในเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2554 คือ

1. ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมและบันทึกข้อมูลตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาที่มีการศึกษา และได้ดำเนินการที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างและที่โรงพยาบาล
2. ระยะทางเป็นเมตรที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที นักกายภาพบำบัดและผู้ศึกษา ร่วมกันเป็นผู้ประเมิน และบันทึกผลลงในแบบบันทึก เป็นการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ทำการรวบรวมข้อมูลในเดือนสุดท้ายของการศึกษา

3. จำนวนผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีภรณ์คหหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากรายงานสถิติรับผู้ป่วยใหม่ของแผนกผู้ป่วยใน และทบทวนเวชระเบียนเพื่อตัดสินใจว่าเป็นการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีภรณ์คหหมายล่วงหน้าซึ่งได้ทำการรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

4. จำนวนครั้งของการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่มีภรณ์คหหมายล่วงหน้า ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากสถิติการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกและทบทวนเวชระเบียนเพื่อตัดสินใจว่าเป็นการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายโดยไม่มีภรณ์คหหมายล่วงหน้าซึ่งได้ทำการรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ความถี่ของความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟแท่ง

3. ข้อมูลระยะทางการเดินบนพื้นราบใน 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟแท่ง รวมถึงเปรียบเทียบผู้ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตร (MCID) นำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละ นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟแท่ง

4. ข้อมูลการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวนคน ร้อยละและความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟแท่ง

5. ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวนคน ร้อยละและความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่กลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟแท่ง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved