

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2554 จำนวน 27 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ธันวาคม 2554 จำนวน 31 คน

ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย และกราฟแท่ง ตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน

6 นาที

2.3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

2.4 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำที่

แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 27 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 31 คน กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.1 ทั้งสองกลุ่มมีอายุ 61 ถึง 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 และ 38.7 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 70.4 และ 71.0 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 85.2 และ 77.4 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 35.5 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=27)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=31)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	44.4	18	58.1
หญิง	15	55.6	13	41.9
อายุ				
40-50 ปี	1	3.7	3	9.7
51-60 ปี	10	37.0	11	35.5
61-70 ปี	11	40.8	12	38.7
70 ปีขึ้นไป	5	18.5	5	16.1
สถานภาพสมรส				
คู่	23	85.2	24	77.4
หม้าย	4	14.8	7	22.6
การศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	8	29.6	6	19.4
ประถมศึกษา	19	70.4	22	71.0
มัธยมศึกษา	-	-	3	9.6

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=27)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=31)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกร	9	33.4	8	25.8
ค้าขาย	1	3.7	3	9.7
รับจ้าง	5	18.5	8	25.8
รับราชการ	-	-	1	3.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	44.4	11	35.5

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีประวัติเคยสูบบุหรี่ทุกคนปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ไปแล้วคิดเป็นร้อยละ 96.3 และ 90.3 ตามลำดับ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่นาน 31 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.0 และ 74.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และ 83.9 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=27)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=31)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่				
เคยสูบบุหรี่	27	100.0	31	100.0
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	1	3.7	3	9.7
ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่	26	96.3	28	90.3
ไม่เคยสูบบุหรี่	-	-	-	-
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่				
10-20 ปี	2	7.4	-	-
21-30 ปี	8	29.6	8	25.8
31 ปีขึ้นไป	17	63.0	23	74.2

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=27)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=31)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนที่สูบบุหรี่ (มวนต่อวัน)				
1-5 มวน	23	85.2	26	83.9
6-10 มวน	4	14.8	4	12.9
10 มวนขึ้นไป	-	-	1	3.2

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 และ 54.8 ตามลำดับ ส่วนระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 58.1 ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระดับความรุนแรงของโรค

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=27)		กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (n=31)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย				
1-5 ปี	13	48.1	17	54.8
6-10 ปี	10	37.1	7	22.6
11-15 ปี	3	11.1	3	9.7
16-20 ปี	1	3.7	3	9.7
21 ปีขึ้นไป	-	-	1	3.2
ระดับความรุนแรงของโรค				
ระดับ 2	16	59.3	18	58.1
ระดับ 3	11	40.7	13	41.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

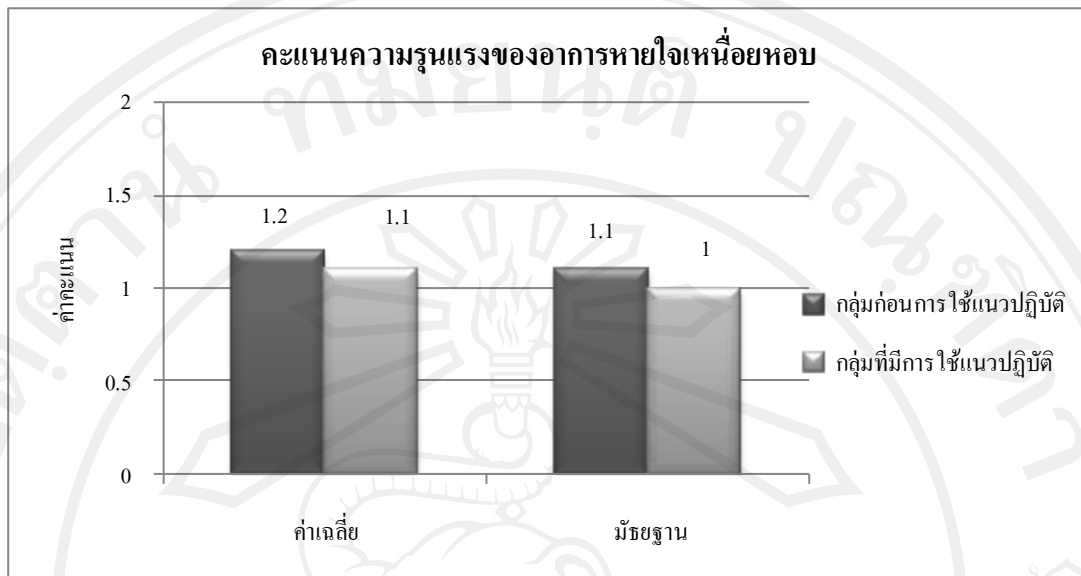
2.1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ

ผลการศึกษานำมาทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบตั้งแต่ 0 ถึง 9 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.7 และมัธยฐาน 1.1 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบตั้งแต่ 0 ถึง 8 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5 และมัธยฐาน 1.0 ดังตาราง 4

ตาราง 4

การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ				
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	มัธยฐาน
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	0	9	1.2	0.7	1.1
กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	0	8	1.1	0.5	1.0



ภาพ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=27) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=31)

ในการบันทึกคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบเมื่อเกิดอาการในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการบันทึกคะแนนความรุนแรง จำนวน 1 ครั้งต่อวัน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 และจำนวน 2 ครั้งต่อวัน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า มีการบันทึกคะแนนความรุนแรง จำนวน 1 ครั้งต่อวัน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 และจำนวน 2 ครั้งต่อวัน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 ดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวนครั้งของการบันทึกคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=27) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=31)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนครั้งของการบันทึก 1 ครั้ง/วัน		จำนวนครั้งของการบันทึก 2 ครั้ง/วัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	10	37.1	17	62.9
กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	14	45.2	17	54.8

เมื่อประเมินความถี่ของคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบตั้งแต่ระดับคะแนน 0 ถึง 10 คะแนน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความถี่ของการบันทึกมากที่สุดที่ระดับความรุนแรง 0 คะแนน รองลงมาคือ 1 และ 2 คะแนนตามลำดับ โดยคิดเป็นจำนวนความถี่ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ 709 ครั้ง 317 ครั้ง และ 222 ครั้งตามลำดับ และในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ 869 ครั้ง 352 ครั้ง และ 271 ครั้งตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6

ความถี่ของคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

ระดับความรุนแรง	กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้	กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้
	แนวปฏิบัติ	แนวปฏิบัติ
	ความถี่ (ครั้ง)	ความถี่ (ครั้ง)
0	709	869
1	317	352
2	222	271
3	151	129
4	54	71
5	52	31
6	20	12
7	17	20
8	9	16
9	1	-
10	-	-

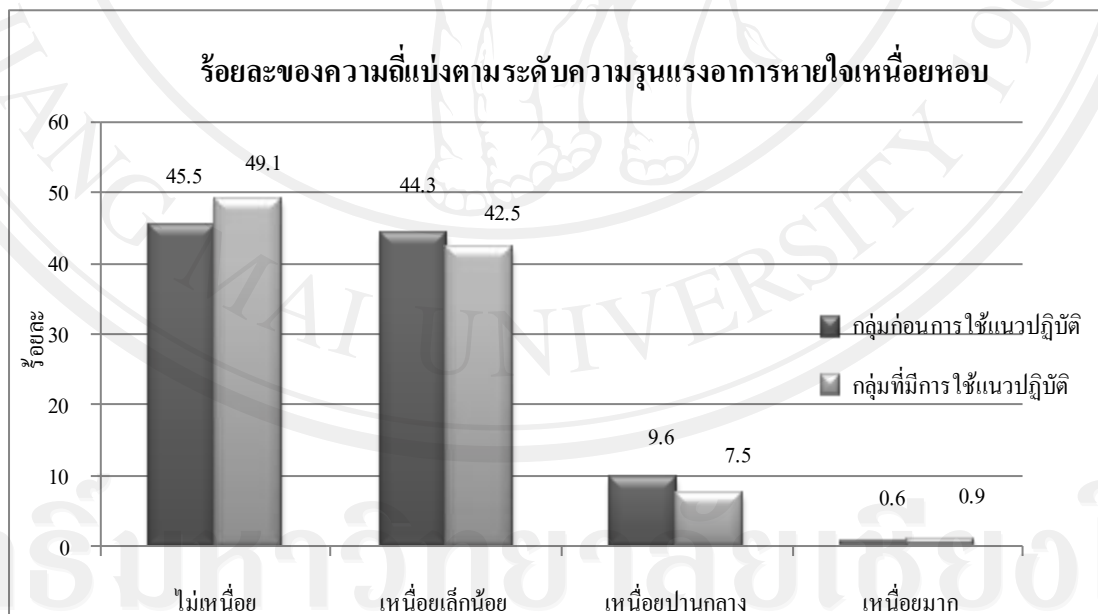
ในการจัดระดับความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยแบ่งตามระดับความรุนแรง 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เหนื่อยจนถึงเหนื่อยมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความรุนแรงที่ระดับไม่เหนื่อยมากที่สุด จำนวน 709 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมามีระดับความรุนแรงเหนื่อยเล็กน้อย จำนวน 690 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.3 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีระดับความรุนแรงที่ระดับไม่เหนื่อยมากที่สุด จำนวน 869 ครั้ง คิด

เป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาอีกระดับความรุนแรงเหนื่อยเล็กน้อย จำนวน 752 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.5 ดังตาราง 7

ตาราง 7

จำนวนและร้อยละของควมถี่ที่แบ่งตามระดับความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบ 4 ระดับ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,558$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,771$)

ระดับคะแนน	ระดับคะแนน	กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	
		แนวปฏิบัติ		แนวปฏิบัติ	
		จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
0	(ไม่เหนื่อย)	709	45.5	869	49.1
1-3	(เหนื่อยเล็กน้อย)	690	44.3	752	42.5
4-7	(เหนื่อยปานกลาง)	149	9.6	134	7.5
8-10	(เหนื่อยมาก)	10	0.6	16	0.9



ภาพ 2 ร้อยละของควมถี่ที่แบ่งตามระดับความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบ 4 ระดับ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,558$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=1,771$)

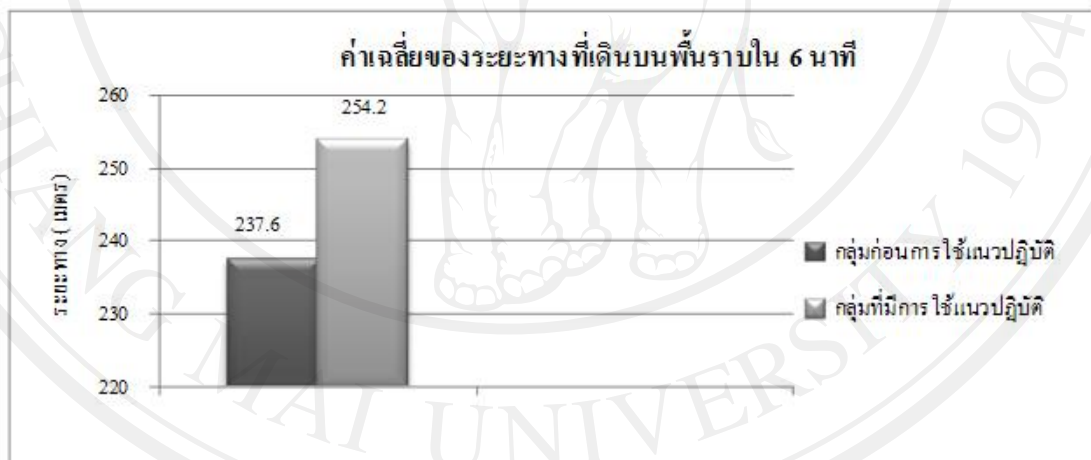
2.2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถเดินบนพื้นราบใน 6 นาทีได้ตั้งแต่ 100 ถึง 390 เมตร โดยมีระยะทางเฉลี่ย 237.6 เมตร (SD=79.7) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถเดินบนพื้นราบใน 6 นาทีได้ตั้งแต่ 110 ถึง 380 เมตร โดยมีระยะทางเฉลี่ย 254.2 เมตร (SD=71.2) ดังตาราง 5

ตาราง 8

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที (เมตร) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที		
	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย (SD)
กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	100	390	237.6 (79.7)
กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	110	380	254.2 (71.2)



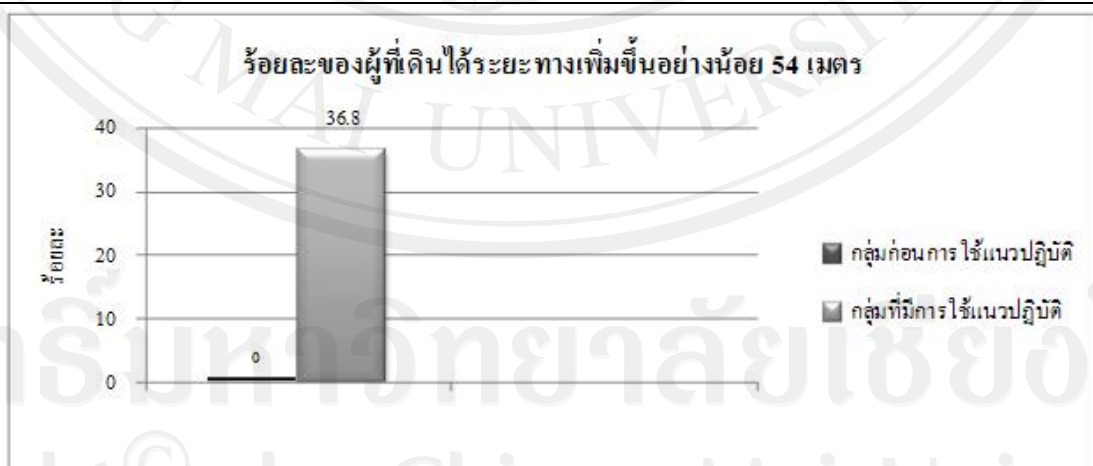
ภาพ 3 ค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

ในการประเมินระยะทางที่สามารถเดินบนพื้นราบใน 6 นาที สามารถใช้เป็นการติดตามประเมินความสามารถในการทำงานหรือออกกำลังกาย โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (MCID) โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เดินได้เพิ่มขึ้นของระยะทางอย่างน้อย 54 เมตร ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 37.0) ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม แต่ไม่มีผู้ใดที่สามารถเดินเพิ่มขึ้นได้อย่างน้อย 54 เมตร ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวน 19 คน (ร้อยละ 61.3) ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม ในจำนวนนี้มีผู้ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตร จำนวน 7 คน (ร้อยละ 36.8) ดังตาราง 6

ตาราง 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ที่สามารถเดินได้ ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม		ผู้ที่สามารถเดินได้ระยะทาง เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตร	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	10	37.0	-	-
กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	19	61.3	7	36.8



ภาพ 4 ร้อยละของผู้ที่สามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มมากขึ้นอย่างน้อย 54 เมตร ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

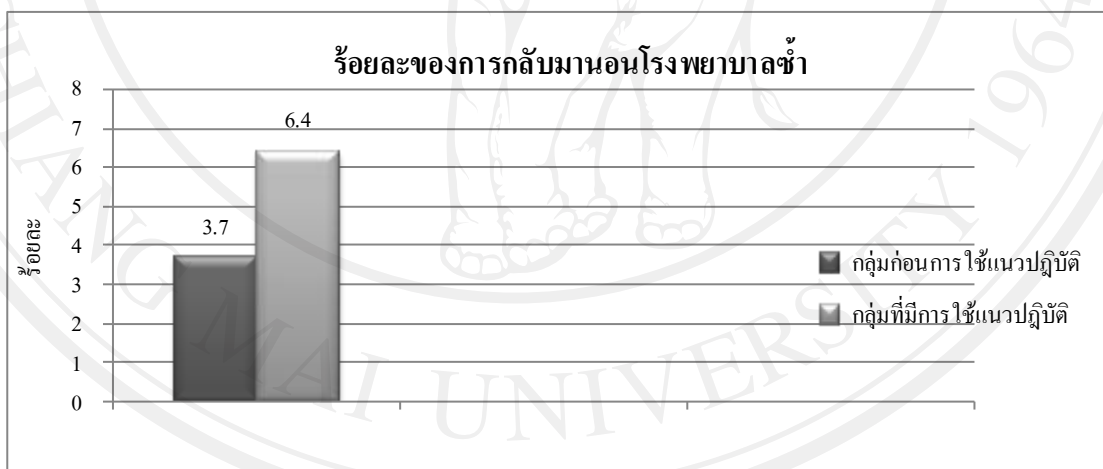
2.3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.7) โดยมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.4) คิดเป็นรายละเอียด 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิมที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ดังตาราง 7

ตาราง 10

จำนวนคน และจำนวนครั้งที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	1	3.7	2
กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	2	6.4	2



ภาพ 5 ร้อยละของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

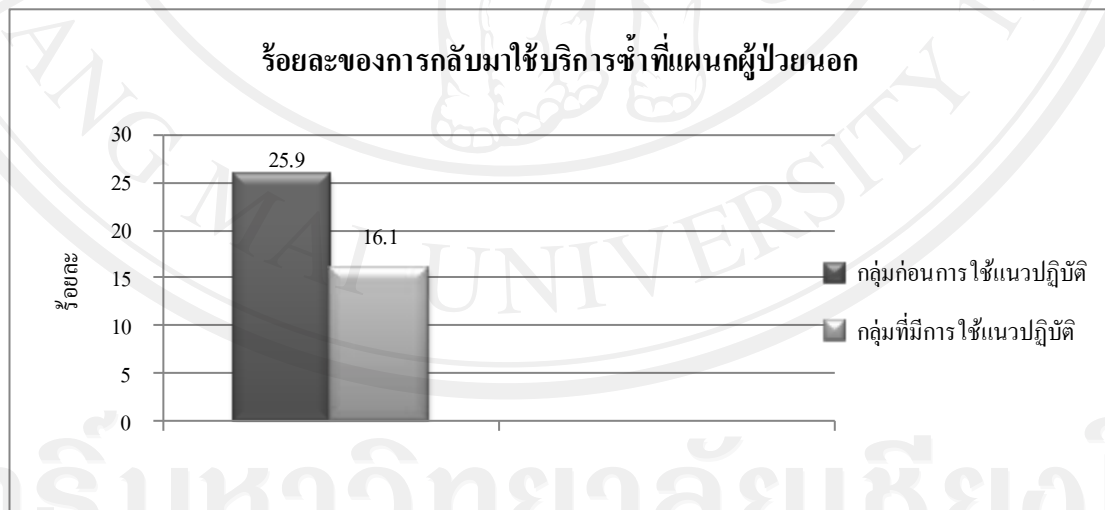
2.4 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่กลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.9) โดยมีการกลับมาใช้บริการซ้ำจำนวน 1 ครั้งต่อคน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่กลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.1) โดยมีการกลับมาใช้ซ้ำจำนวน 1 ครั้งต่อคน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิมที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ดังตาราง 8

ตาราง 11

จำนวนคน และจำนวนครั้งที่กลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	7	25.9	7
กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ	5	16.1	5



ภาพ 6 ร้อยละของการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=27$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=31$)

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยพรวิภา ยาสมุทร และคณะ (2552) ซึ่งได้มีการปรับปรุงมาจากแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโรงพยาบาลท่าวังพา จังหวัดน่าน ที่สร้างขึ้นมาจากการประยุกต์แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา (AACVPR, 1999) ร่วมกับการอ้างอิงหลักเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยในประเทศไทย (จุฬารัตน์ สุริยาทัย, นภาพร มหายนันท์ และหทัยรัตน์ เวชมนัส, 2550) โดยมีการจัดหมวดหมู่สาระสำคัญให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ในการอภิปรายผลนั้นจะนำเสนอการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกระบวนการในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนี้

การประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะอาศัยแนวทางในการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ จากสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) ประกอบไปด้วยการประเมิน 4 ด้านคือ

- 1) ความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกในทางปฏิบัติ (feasibility) พบว่าแนวปฏิบัตินี้ได้ผ่านการประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ (AGREE, 2001) มีค่าคะแนนในแต่ละหมวดหมู่อยู่ระหว่าง ร้อยละ 83-91 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (พรวิภา ยาสมุทร, 2553) และได้ผ่านการใช้ซึ่งแสดงผลลัพธ์ที่ดีมาแล้ว เช่น โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ทำให้แนวปฏิบัตินี้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก่อนการนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริงและสอบถามผู้ใช้แนวปฏิบัติพบความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการใช้ ทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ แนวปฏิบัติสามารถใช้ดูแลผู้ป่วยได้ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้แนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง คิดเป็นร้อยละ 87.5 แสดงถึงแนวปฏิบัติที่น่าจะสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ แต่ยังมีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติมีความง่ายไม่ยุ่งยากและแนวปฏิบัติทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งมีค่าไม่ถึงร้อยละ 80 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ใช้แนวปฏิบัติยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในส่วนของกระบวนการในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ทำให้เกิดความยุ่งยาก เช่น การบันทึกอาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยที่บ้านในทุกๆ วันและทุกครั้งที่มีอาการอาจเป็นการรบกวนกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ของผู้ป่วยได้ การติดตามเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วยทุกราย อาจจะต้องใช้เวลานานขึ้นกว่าเดิมที่เคยปฏิบัติ หากในระยะยาวต่อไปจะทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มียกประมาณมาสนับสนุน ผู้ศึกษาจึงได้อธิบายให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันว่าให้เน้นไปที่สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการนำไปปฏิบัติทั้ง 3 หมวดหมู่ของแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง

2) ความเหมาะสมตามสถานการณ์ (appropriateness) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมทางด้านบริบทของโรงพยาบาล ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทางด้านการจัดการดูแลกับผู้ที่เป็น โรคเรื้อรังในกลุ่ม โรคต่างๆ เหมือนกัน มีความคล้ายคลึงกันในระบบการให้บริการ สภาพความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน และในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ เป็นช่วงระยะเวลาที่โรงพยาบาลจอมทอง ได้จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นมา การนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นเรื่องใหม่ของโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกัน มีการจัดสรรทรัพยากรในด้านบุคลากร และอุปกรณ์ซึ่งมีอยู่แล้วในโรงพยาบาล แนวปฏิบัตินี้จึงได้รับการยอมรับให้นำไปสู่การปฏิบัติจริง

3) การให้ความหมายและคุณค่าต่อผู้รับบริการ (meaningfulness) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ทำให้ผู้รับบริการซึ่งได้แก่กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติผู้ดูแลได้เรียนรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่โรงพยาบาล เน้นการฝึกหายใจและการออกกำลังกายทำให้สามารถนำกลับไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านได้ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายจะไม่มีญาติผู้ดูแลมาร่วมฝึกทักษะด้วย จากภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูครอบครัว ต้องไปประกอบอาชีพ ญาติเพียงนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและมารับกลับบ้านเท่านั้น แต่ในการติดตามเยี่ยมบ้านทีมก็ได้ไปแนะนำการฝึกทักษะให้อีกครั้ง จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างบางราย พบว่าการบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้ต้องออกกำลังกายเพื่อความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ จะได้ทุเลาลง กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการดูแลตัวเองมากขึ้น ไม่ให้เป็นภาระของผู้ดูแล และมีความกำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถในการควบคุมโรค มีความมั่นใจในการออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ต้องทำในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ไม่กลัวต่อประสบการณ์อาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบอีก

สำหรับคุณค่าที่เกิดกับผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่าผู้ใช้นโยบายปฏิบัติได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมีความเข้าใจในการดูแลผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้น สามารถให้คำแนะนำได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องและครอบคลุม มีการเสนอความคิดเห็นร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าได้มีส่วนร่วมในการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการนำแนวปฏิบัติมาใช้และคุณค่าสำหรับองค์กร การใช้แนวปฏิบัติทำให้มีผลลัพธ์ที่ดี ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ องค์กรเห็นความสำคัญโดยจากการที่แนวปฏิบัตินี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีการแสดงผลลัพธ์ที่ดีชัดเจน ทำให้หน่วยงานเกิดการยอมรับ และให้นำมาใช้ในหน่วยงาน มีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มเติม เช่น คอมพิวเตอร์

อุปกรณ์สำนักงาน เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

4) การให้ผลลัพธ์ที่ดี (effectiveness) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในโรงพยาบาลจอมทองมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 3 ด้าน คือ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ความสามารถในการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที และการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้านได้มีความสอดคล้องจากการศึกษาของจิรวดี ห้อยยี่ภู่ (2552) ที่ศึกษาใน โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ และการศึกษาของพรวิภา ยาศมูทร์ (2553) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่ได้จะดีขึ้น แต่จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจอมทอง กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรุนแรงไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งในระดับความรุนแรงที่ไม่มากนัก ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจจะมีอาการเหนื่อยหอบที่ไม่มากอยู่แล้ว จึงไม่สามารถเห็นความแตกต่างชัดเจน เหมือนกับ โรงพยาบาลสูงเม่นและ โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน และระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับ 3 ทั้งสองกลุ่ม

ส่วนผลลัพธ์ด้านความสามารถในการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระยะทางเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากระยะทางเฉลี่ย 237.6 เมตร เป็น 254.2 เมตร มีผู้ที่เดินได้ระยะเพิ่มขึ้นจากเดิม 10 คน (ร้อยละ 37.0) เป็น 19 คน (ร้อยละ 61.3) และร้อยละของผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเห็นได้ชัดเจนคือ ร้อยละ 36.8 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่ไม่มีผู้ใดสามารถผ่านเกณฑ์ MCID ได้เลย ซึ่งถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกไปในทางที่ดีขึ้น

การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.9) ซึ่งการกลับมาใช้บริการลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.1) แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีของการนำแนวปฏิบัติไปใช้

จากการศึกษาในโรงพยาบาลจอมทองยังมีผลลัพธ์ที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลสูงเม่น และ โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง คือ การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ผลลัพธ์ในส่วนนี้

ไม่เป็นไปตามผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้ที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุแล้วพบว่า กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ มี 1 รายกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำถึง 2 ครั้ง มีสาเหตุมาจากสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการกำเริบ คือ ควันไฟจากการเผาป่าบริเวณเชิงเขา ในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลนั้นเป็นช่วงเวลาต้นฤดูฝนชาวบ้านหลายคนจะเผาป่าบริเวณเชิงเขา เพื่อให้มีพื้นที่สำหรับการปลูกพืชผลทางการเกษตรในระยะสั้น เช่น ถั่วฝักยาว ผักกาด ก็จะเก็บเกี่ยวพืชผลเหล่านี้ไปขายทำรายได้ให้กับครอบครัว ระหว่างรอฝนที่จะตกซึ่งจะถึงฤดูทำนาต่อไป บ้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างรายนี้อยู่บริเวณเชิงเขา จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมภายนอกที่เกิดมาจากสิ่งแวดล้อมทำให้กลุ่มตัวอย่างรายนี้มีอาการกำเริบที่ไม่สามารถควบคุมได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 2 ราย โดยรายที่ 1 มีสาเหตุมาจากการไปร่วมทำบุญงานขึ้นบ้านใหม่ของญาติ ซึ่งเป็นวันเตรียมจัดงานก่อนมีงานทำบุญ 1 วัน มีสิ่งกระตุ้นจากการสูบบุหรี่ของคนในงาน และการเผาขยะจากการทำความสะอาดบริเวณรอบบ้าน เช่น กิ่งไม้แห้ง กระดาษ กุ้งพลาสติก การประกอบอาหารเลี้ยงกันในงานจากการเผาเตาถ่าน ทำให้อาการเหนื่อยหอบกำเริบขึ้น ถึงแม้ว่าจะได้ทำการสอนกลุ่มตัวอย่างรายนี้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกแล้วแต่ก็ยังไม่สามารถปรับสู่การใช้ชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่งมารับการสอนและฝึกทักษะจากคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อกลับไปที่บ้านแล้วมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยยังไม่ได้ตระหนักถึงความรู้ที่สอนไปเท่าที่ควร ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างรายนี้มีอายุ 68 ปี ระดับความรุนแรงของโรคระดับ 3 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมามากกว่า 5 ปีแต่ไม่เคยได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเลยเพราะคิดว่าตนเองยังแข็งแรงอยู่ เมื่อพบเจอสิ่งกระตุ้นต่างๆ ก็ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ง่ายมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้มีการเน้นย้ำเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวต่างๆ พร้อมทั้งกระตุ้นญาติและกลุ่มตัวอย่างรายนี้ให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการติดตามในระยะยาวต่อไป และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก รายที่ 2 มีอาการเป็นหวัด คัดจมูก หายใจไม่สะดวก เพราะในช่วงเก็บข้อมูลเป็นฤดูหนาวอากาศเย็น เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบได้

นอกจากสาระสำคัญของแนวปฏิบัติที่มีส่วนช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้นั้น กระบวนการในการนำแนวปฏิบัติไปใช้รวมถึงกลยุทธ์ต่างๆ ที่นำมาใช้ในแนวปฏิบัติครั้งนี้ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผลลัพธ์เป็นที่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาได้ใช้ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยขั้นตอนที่สำคัญคือ ขั้นตอนของการเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้อง เพราะการใช้แนวปฏิบัติถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับ

องค์กร ต้องมีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน มีการชี้แจงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในทีมสหสาขาวิชาชีพให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ต้องแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีจากการใช้แนวปฏิบัติมาแล้วในหลายโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับและร่วมมือกันในการใช้แนวปฏิบัติ รวมไปถึงการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตามแนวคิดของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) ซึ่งได้นำมาใช้หลายกลยุทธ์ ได้แก่ การจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพให้ได้มีส่วนร่วมในการดูแล การฝึกทักษะต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญ โดย นักกายภาพบำบัด ฝึกการทดสอบด้วยการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที (6MWT) เกณฑ์การส่งคนไข้ยาพ่นที่ถูกต้อง พยาบาลผู้ผ่านการอบรมการทดสอบสมรรถภาพปอด ช่วยสาธิตและสอนการตรวจด้วยสไปโรเมตริย์ มีการจัดทำสื่อให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์การใช้แนวปฏิบัติผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล การประชุมทีมเพื่อประเมินปัญหาและคำปรึกษาแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ การติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มีความมั่นใจ มีการเตรียมความพร้อมที่ดีในการลงมือปฏิบัติ

ความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้หลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น มีปัจจัยเอื้อหลายประการ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี กระตือรือร้นในการเรียนรู้ เห็นความสำคัญของการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างมุ่งมั่นตั้งใจ ถึงแม้ว่าในระยะท้ายของการรวบรวมข้อมูลจะมีการเปลี่ยนพยาบาลในทีมเนื่องจากต้องลาออกจากงาน เพื่อไปทำงานในภูมิภาคอื่นของตนเอง พยาบาลที่เข้ามาใหม่ก็ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จนเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้บริหารและหัวหน้าพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่มีคุณภาพในการบริการ สนับสนุนสถานที่และจัดหาอุปกรณ์ที่ต้องใช้ เช่น เครื่องขยายเสียงในการให้ความรู้ คอมพิวเตอร์ในการลงข้อมูล เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่เห็นทุกฝ่ายช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สามัคคีกัน ร่วมมือร่วมใจให้การศึกษาดำเนินไปด้วยดี

ด้านปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนของการเตรียมก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้นุเคราะห์เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้การจัดประชุมแต่ละครั้งมีปัญหาเวลาที่ไม่ตรงกัน ได้แก้ไขโดยแบ่งเป็นการประชุมเป็น 2 ช่วงเวลาเพื่อให้ทุกคนได้รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงกัน ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลพบปัญหาของการใช้แบบบันทึกความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมาก (อายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7) การรับฟังและความเข้าใจในการสอนหรือให้คำแนะนำต้องใช้การอธิบายหลายครั้ง จึงส่งผลทำให้การใช้แบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (DVAS) ซึ่งต้องทำเครื่องหมายกากบาทไว้จุดใดจุดหนึ่งบนเส้นตรงที่แทนค่าอาการหายใจเหนื่อยหอบที่ประสบอยู่ใน

ขณะนั้น แล้วนำไปบันทึกจะยุ่งยากในการใช้เครื่องมือนี้ แต่ก็ได้มีการแก้ไขโดยให้กลุ่มตัวอย่างจัดเป็นเส้นตรงเล็กๆ เพื่อแทนค่าตัวเลขที่จะต้องบันทึก การขีด 1 ครั้งเท่ากับ 1 ค่าคะแนน ทำให้การบันทึกของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยังพบปัญหาในการติดตามเยี่ยมบ้านเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก ได้จัดสรรเวลาการเยี่ยมบ้านไว้เป็นวันพุธ ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น. เท่านั้นจึงไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ทั่วถึง ได้มีการประชุมตกลงเยี่ยมบ้านในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติอาการเหนื่อย หอบกำเริบบ่อยครั้ง และกลุ่มตัวอย่างที่เหลือจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และปัญหาสถานที่ในการจัดตั้งคลินิกเดิมคับแคบเกินไป พื้นที่ในการทดสอบการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที มีผู้คนเดินผ่านพลุกพล่านรบกวนการทดสอบของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้มีการย้ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีพื้นที่กว้างมากขึ้นและสะดวกต่อการทดสอบการเดิน การฝึกทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคือ สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้พร้อมกับดำเนินงานตามกระบวนการและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) สมรรถนะด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ทำการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นทางเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและองค์กร สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้ร่วมกันจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นอีกครั้งพร้อมกับการใช้แนวปฏิบัติที่ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับโรงพยาบาลจอมทอง สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการดูแลกลุ่มผู้รับบริการร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สมรรถนะด้านการประเมินผลผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีกำลังใจในการทำงานเมื่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางที่ดีและมีการปรับปรุงแก้ไขเมื่อผลลัพธ์นั้นไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์ไว้

จากการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน เหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ด้านการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำจะไม่สอดคล้องกันก็ตาม เนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียง

การศึกษาในระยะเวลาสั้นๆ 8 สัปดาห์ ทำให้การปฏิบัติบางอย่างไม่สามารถส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์นั้นได้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาในระยะยาว ประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลลัพธ์อีกหลายด้านที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved