

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาปฏิบัติการ(operations study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่ง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2554 จำนวน 27 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ธันวาคม 2554 จำนวน 31 รายและเก็บข้อมูลผลลัพธ์ในเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2554 โดยกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นแพทย์จะพิจารณาว่าสามารถเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ และมีความรุนแรงระดับ 2 และ 3 จากการประเมินด้วยสไปโรเมทรี (GOLD, 2011) สามารถติดตามเยี่ยมได้หรือมีโทรศัพท์ติดต่อได้ สื่อสารเป็นภาษาไทย เขียนหนังสือได้ หรือมีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน และจะต้องยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วม ระดับความรุนแรงของโรค ยาพ่นที่ใช้ในรักษา แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย แบบบันทึกความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ แบบบันทึกระยะเวลาที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที แบบบันทึกการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และแบบบันทึกการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยพรวิภา ยาสมุทร และคณะ (2552) ซึ่งปรับปรุงจากแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน (จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ, 2550) ที่ประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติของสมาคมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา (AACVPR, 1999) ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น

ผลการวิจัยในประเทศไทย โดยได้มีการจัดหมวดหมู่สาระสำคัญให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น แนวปฏิบัติดังกล่าวมีองค์ประกอบของการปฏิบัติ 3 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และ 3) การดูแลทางด้านจิตสังคม ส่วนเครื่องมือที่ประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ คู่มือการสอนและคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยสาระสำคัญเรื่องความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจแบบเป่าปากและการดูแลทางด้านจิตสังคม

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และการใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตามแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) โดยประเมินผลลัพธ์ 4 ด้านได้แก่ 1) ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ 2) ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาที 3) การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 4) การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

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 นาที ของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าระหว่าง 100 ถึง 390 เมตร (ค่าเฉลี่ย 237.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 79.7) มีผู้ที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม 10 ราย (ร้อยละ 37.0) แต่ไม่มีผู้ใดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (MCID) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระยะทางที่เดินได้ระหว่าง 110 ถึง 380 เมตร (ค่าเฉลี่ย 254.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 71.2) มีผู้ที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นจากเดิม 19 ราย (ร้อยละ 61.3) และมีผู้ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 36.84)

3. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 โดยมีความถี่ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.4 โดยมีความถี่ 1 ครั้งต่อคน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิมที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.9 โดยมีความถี่ 1 ครั้งต่อคน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 โดยมีความถี่ 1 ครั้งต่อคน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิมที่กลับมาใช้บริการซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เข้าไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนอกโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2. ควรมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไปใช้ในระยะยาว และเน้นให้ผู้ปฏิบัติเล็งเห็นความสำคัญ ผลลัพธ์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ความร่วมมือในการติดตามผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ต่อไป

3. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การปรับปรุงสาระสำคัญให้ทันสมัยครอบคลุมทุกๆ 3-5 ปี โดยอาศัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย

2. ควรศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างต่อเนื่องและเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านอื่นอีก เช่น ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์นี้เป็นรายปี ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติตามผลลัพธ์ที่ได้เพื่อติดตามความสม่ำเสมอของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน