

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) เป็นโรคไม่ติดต่อที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นโรคไม่ติดต่อที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ชาย 114.6 คน ผู้หญิง 29.7 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 (World Health Organization [WHO], 2011) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5,716, 5,206 และ 5,410 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม ปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 จำนวน 509, 602 และ 555 คน คิดเป็นร้อยละ 3.95, 4.37 และ 4.28 ของผู้ป่วยในด้านอายุรกรรมทั้งหมด ในจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดนี้พบว่าเป็นผู้สูงอายุถึงจำนวน 455, 521 และ 481 คน คิดเป็นร้อยละ 89.39, 86.55 และ 86.67 ตามลำดับ และที่สำคัญผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุมิการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบรุนแรงของโรคเดิมภายใน 28 วัน จำนวน 33, 49 และ 50 คน ในปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 (หน่วยงานเวชระเบียน, 2555) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดจากการมีข้อจำกัดในการไหลของอากาศที่เพิ่มขึ้นร่วมกับการอักเสบเรื้อรังในทางเดินหายใจ (obstructive bronchitis) ที่เกิดจากการถูกกระตุ้นโดยสารพิษหรือกาซพิษส่งผลให้อาการกำเริบรุนแรง พยาธิสภาพเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ในหลอดลมจนถึงเนื้อปอดเมื่อได้รับสารพิษหรือกาซพิษทำให้ท่อทางเดินหายใจขนาดเล็กในระบบทางเดินหายใจมีการอักเสบ ผนังหลอดลมบวม มีเสมหะในหลอดลมและเนื้อปอดหดตัวทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ อากาศไหลไม่สะดวก และเนื้อเยื่อปอดถูกทำลาย (emphysema) (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2014)

ผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการของโรคที่รุนแรงมากขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้แก่ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วย

ในการหายใจลดลง และจำนวนถุงลมลดลงแต่มีขนาดใหญ่อขึ้น ผนังถุงลมแตกง่ายทำให้มีอาการหายใจลำบากรุนแรง (วิลโลวธรณ ทองเจริญ, 2554) ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วจะมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้สูง ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ในส่วนของทางด้านเศรษฐกิจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบจะมีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความรุนแรงของโรคและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับออกซิเจนในโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สำหรับในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยตรงเป็นเรื่องที่สำคัญน้อยกว่าผลกระทบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ต้องลาพักงาน หรือผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวเดือดร้อนประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา ในด้านสังคมเนื่องจากการเสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับความพิการที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลกระทบที่มาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากรายงานการศึกษาของ DALY (Disability-Adjusted Life Year) พบว่า ในปี ค.ศ. 1990 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 12 ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 7 ในปี ค.ศ.2030 ในปัจจุบัน โรงพยาบาลแพรรพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 6 (หน่วยงานเวชระเบียน, 2555) นอกจากนั้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีผลกระทบด้านอารมณ์ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคร่วมด้วย จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวและทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยพบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 53-90 ปี เมื่อป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าจนต้องรักษาด้วยยาจิตเวช และยาต้านการซึมเศร้า (GOLD, 2011) โดยอาการของโรคจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อโรคมีความรุนแรงขึ้นหรืออาการกำเริบ (re-exacerbation) จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือการดูแลรักษาในระยะกำเริบ (management of exacerbations COPD) และการดูแลรักษาในระยะสงบ (management of stable COPD) โดยมีเป้าหมายของการรักษา คือ บรรเทาอาการ โดยเฉพาะอาการหอบเหนื่อยและเพิ่มความทนในการออกกำลังกาย (exercise tolerance) เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การป้องกันหรือชะลอการดำเนินโรค รักษาภาวะแทรกซ้อน และการรักษาภาวะอาการกำเริบ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต การวางแผนการดูแลรักษาเพื่อคงสภาพร่างกายปัจจุบันให้ดีที่สุด และการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ประกอบด้วย 4 ประการหลัก คือ 1) การเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 2) การดูแลรักษาในระยะกำเริบ 3) การดูแลรักษาในระยะสงบ และ 4) การรักษาอื่นๆ การประเมิน และติดตามโรค จะต้องคำนึงถึงอาการข้างเคียงจากยา ภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงความคุ้มค่าของการรักษาด้วย (คณะทำงานพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องได้รับตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และครอบครัว สำหรับในการวางแผนจำหน่ายถือเป็นการประกันคุณภาพการรักษายาบาลที่สมบูรณ์ โดยผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนที่จะกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเป็นปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การวางแผนจำหน่ายเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ในการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สำหรับการวางแผนจำหน่ายที่ดีและเหมาะสมจะสามารถช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนได้ (Shepperd, Parkes, McClaren, & Phillips, 2004) ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงเป็นกระบวนการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่ปัจจุบันจนถึงอนาคต รวมถึงการมีระบบส่งต่อประสานงานและติดตามผลการรักษา โดยข้อมูลที่จะส่งต่อต้องมีความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งในการวางแผนจำหน่ายที่ดีและมีประสิทธิภาพจะลดการกลับมารักษาซ้ำได้โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล (Jha, Orav, & Epstein, 2009) สำหรับในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาบันแล้วในการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมยังสามารถช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำได้อีกด้วย (Steeman et al., 2006) และในการวางแผนจำหน่ายที่ดีนอกจากสามารถช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกแล้วยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาได้อีกทางหนึ่งด้วย (Balaban, Weissman, Samuel, & Woolhandler, 2007) ดังนั้นในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่ายในสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลร่วมกันทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ กระบวนการวางแผนจำหน่ายจะต้องเริ่มตั้งแต่เมื่อรับใหม่ ขณะรับการรักษา ก่อนจำหน่ายและเมื่อจำหน่ายกลับไปสู่ชุมชน โดยต้องมีกระบวนการในการส่งต่อข้อมูลให้รับทราบ และการมีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นในการวางแผนจำหน่ายควรประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ 1) ประเมินสภาพทั่วไปด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย 2) การคาดการณ์ถึง อาการ ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 3) คำแนะนำในการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง 4) ผลกระทบที่เกิด ความต้องการความช่วยเหลือหรือการฝึกทักษะของผู้ดูแล 5) แหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านการนำส่งโรงพยาบาล 6) มีการให้ข้อมูลข่าวสาร และ 7) รายละเอียดข้อมูลสำหรับในการติดต่อ เช่น เบอร์โทรศัพท์ (The National Council of Social Service [NCSS], 2006) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยแนวทางที่ทำให้บุคลากรวิชาชีพปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกิจกรรมการดูแลที่พัฒนามาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม ในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแพร่ ได้เห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ จึงได้สืบค้นหาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องได้แก่แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของจรัพันธ์ เพชรหาญ (2549) ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันวิจัยการทางแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) และได้ผ่านการประเมินคุณภาพมาแล้ว สาระของแนวปฏิบัติประกอบด้วยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การดูแลผู้ป่วย ระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย 3) การให้ความรู้กับบุคลากรและผู้รับบริการ และ 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ และได้นำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลรื่องกางจังหวัดแพร่ ผลการทดลองใช้พบว่าแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้ง 3 ระยะ และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ จิตติมา รัตน โทศ (2554) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ได้ดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติของจรัพันธ์ เพชรหาญ โดยเพิ่มเติมสาระของแนวปฏิบัติให้มีความทันสมัยขึ้นให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้นำไปทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการใช้พบว่าอัตราการกลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในระดับมากกว่าร้อยละ 80 (จิตติมา รัตน โทศ, 2554) ซึ่งต่อมา ธณิกานต์ ฉายอรุณ (2556) ได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติของ จิตติมา รัตน โทศ โดยเพิ่มเติมสาระในส่วนการติดตามและการมาตรวจตามนัดที่มีความต่อเนื่องทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้เหมาะสม โดยทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ และได้นำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากดีขึ้น นอกจากนี้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติลดลงด้วย

ดังนั้นผู้ศึกษาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยในด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลแพ่ง พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่เข้ารักษามาด้วยอาการกำเริบรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 6 ของโรคทางด้านอายุรกรรม โดยมากกว่าร้อยละ 85 เป็นผู้สูงอายุ (หน่วยงานเวชระเบียน, 2555) จากที่ผ่านมาทางหอผู้ป่วยมีกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติของกองการพยาบาลที่ใช้หลักการของ D-M-E-T-H-O-D เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี แต่ยังมีผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นกลับมารักษาซ้ำด้วยความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นในทุกปี ในปี 2555 พบถึง 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.46 (หน่วยงานเวชระเบียน, 2555) จากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าการปฏิบัติที่ผ่านมา มีการวางแผนจำหน่ายเหมือนกันทุกโรคไม่ได้เฉพาะเจาะจง ผลการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของการวางแผนจำหน่ายของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ได้คะแนนร้อยละ 68.08 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยกองการพยาบาลที่จะต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (สถิติหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2, 2555) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เห็นถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ธณิกานต์ ฉายอรุณ (2556) มาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลแพ่ง เพื่อที่จะช่วยทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เปรียบเทียบสัดส่วนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย
3. ศึกษาความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่าย ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่ายเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของทีสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่ายเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ โดยนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพร่ ในช่วงระหว่าง เดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ข้อกำหนดสำหรับบุคลากรปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกระบวนการของการวางแผนจำหน่าย เริ่มตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ธณิกานต์ ฉายอรุณ (2556) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การดูแลผู้ป่วยระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย 3) การให้ความรู้กับบุคลากรและผู้รับบริการ และ 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อัตราการรักษาเข้ารับการรักษาซ้ำ หมายถึง การกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยอาการกำเริบรุนแรงของโรคเดิม หลังจากจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ ภายใน 28 วัน

ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของทีมสุขภาพต่อการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของ สุภาภรณ์ ต้นสุวรรณ (2551)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบและระยะจำหน่าย ที่ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของ สุภาภรณ์ ต้นสุวรรณ (2551)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์