

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่าย ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยในกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางและภาพประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ

ทีมสุขภาพ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยในกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 13 คน แพทย์ จำนวน 4 คน เภสัชกร จำนวน 4 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน โดยข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายดังแสดงในตาราง ที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของประชากรทีมสุขภาพจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย (N = 34)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	23.53
หญิง	26	76.47
อายุ (ปี) ($\mu = 37.59$, variance = 78.19, range = 24 - 54)		
21 - 30	9	26.47
31 - 40	9	26.47
41 - 50	14	41.18
51 - 60	2	5.88
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	31	91.18
ปริญญาโท	3	8.82
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2	13	38.25
แพทย์ด้านอายุรกรรม	4	11.76
เภสัชกร	4	11.76

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	2.94
นักกายภาพบำบัด	2	5.88
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	8	23.53
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	5.88
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลแพร์	24	70.59
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10	29.41
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
($\mu = 12.41$, variance=75.16, range = 2 - 29)		
1 - 5	12	35.29
6 - 10	6	17.25
> 10	16	47.06
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย		
เคยได้รับ	8	23.53
ไม่เคยได้รับ	26	76.47
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2	13	100.00
แพทย์ด้านอายุรกรรม	1	25.00
เภสัชกร	3	75.00
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	100.00
นักกายภาพบำบัด	2	100.00
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4	50.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	100.00

ตารางที่ 4-1 พบว่าทีมสุขภาพ ร้อยละ 76.47 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 41.18 อายุเฉลี่ย 37.59 ปี ร้อยละ 91.18 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.59 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.06 และร้อยละ 76.47 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

2. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพร่ ทุกราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม 2555 จำนวน 12 คน และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือน ธันวาคม 2556 จำนวน 14 คน ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สภาพแวดล้อมของแหล่งที่อยู่อาศัยและการมีผู้ดูแล สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก การรักษาที่ได้รับ และโรคประจำตัวอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=12)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=14)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
60 – 69	3	25.00	4	28.57
70 – 79	6	75.00	8	57.14
≥ 80	3	25.00	2	14.29
	(\bar{X} = 75.42, S.D.±7.12, range = 62-89)		(\bar{X} =73.86, S.D.±5.29, range = 65-81)	
สถานภาพสมรส				
คู่	1	8.33	3	21.43
หม้าย	9	75.00	11	78.57
แยกกันอยู่	1	8.33	-	-
โสด	1	8.33	-	-

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=12)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=14)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	50.00	5	33.71
ประถมศึกษา	6	50.00	9	64.29
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	100.00	13	92.86
เผาถ่าน	-	-	1	7.14
สภาพแวดล้อมของแหล่งที่อยู่อาศัย				
มีฝุ่นละออง กลิ่น คว้น รบกวน	2	16.67	7	50.00
โล่ง ปลอดโปร่งอากาศถ่ายเทดี	10	83.33	7	50.00
การมีผู้ดูแล				
มี	11	91.67	13	92.86
ไม่มี	1	8.33	1	9.17
สิทธิการรักษาพยาบาล				
บัตรทอง	11	91.67	13	92.86
เบิกจากต้นสังกัด	1	8.33	1	9.14
การได้รับการเยี่ยมบ้านจาก				
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
ไม่มี	12	100.00	14	100.00

ตารางที่ 4-2 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 75.00 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 75.00 สถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 50.00 ไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุทุกคนในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 83.33 มีที่อยู่อาศัยปลอดโปร่งไม่แออัด ร้อยละ 91.67 มีผู้ดูแล ร้อยละ 91.67 ใช้สิทธิบัตรทอง และผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 57.14 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 78.57 สถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 64.29 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.86 ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 7.14 ประกอบอาชีพเผ่าถ่าน ร้อยละ 92.86 มีผู้ดูแล ร้อยละ 50.00 มีที่อยู่อาศัยปลอดภัยไม่แออัด ร้อยละ 92.86 ใช้สิทธิบัตรทอง และผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4-3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=12)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=14)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปี)				
1 - 10	6	50.00	9	64.29
11 - 20	5	41.67	3	21.43
> 20	1	8.33	2	14.28
	(X̄=12.25, S.D.=7.91, range = 10-30)		(X̄=11.29, S.D.=12.34, range = 10-40)	
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	1	8.33	-	-
สูบ	11	91.67	14	100.00
ปัจจุบันไม่สูบแล้ว	11	100.00	12	85.71
ปัจจุบันยังสูบอยู่	-	-	2	14.29
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)				
1 - 10	1	9.09	4	28.57
11 - 20	4	36.36	3	21.43
> 20	6	54.55	7	50.00
	(X̄=22.33, SD=7.78, range = 10-30)		(X̄=28.86, S.D.=15.52, range = 10-57)	

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=12)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=14)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงของอาการ				
หายใจลำบาก				
ระดับน้อย	2	16.67	5	35.71
ระดับปานกลาง	9	75.00	7	50.00
ระดับมาก	1	8.33	2	14.29
การรักษาที่ได้รับ *				
ขยายหลอดเลือดชนิดรับประทาน	12	100.00	14	100.00
ขยายหลอดเลือดชนิดสูดพ่น	12	100.00	14	100.00
ยาปฏิชีวนะ	11	91.67	9	64.29
ยาสเตียรอยด์	8	66.67	10	71.43
ยาละลายเสมหะ	7	58.53	10	71.43
ออกซิเจนระยะยาว	1	8.33	2	14.29
โรคประจำตัวอื่น				
ไม่มี	2	16.67	4	28.57
มี	10	83.33	10	71.43
โรคความดันโลหิตสูง	2	20.00	7	70.00
โรคความดันโลหิตสูงและ	3	30.00	1	10.00
โรคหัวใจ				
โรคความดันโลหิตสูงและ	2	20.00	2	20.00
โรคไต				
โรคเบาหวาน	3	30.00	-	-

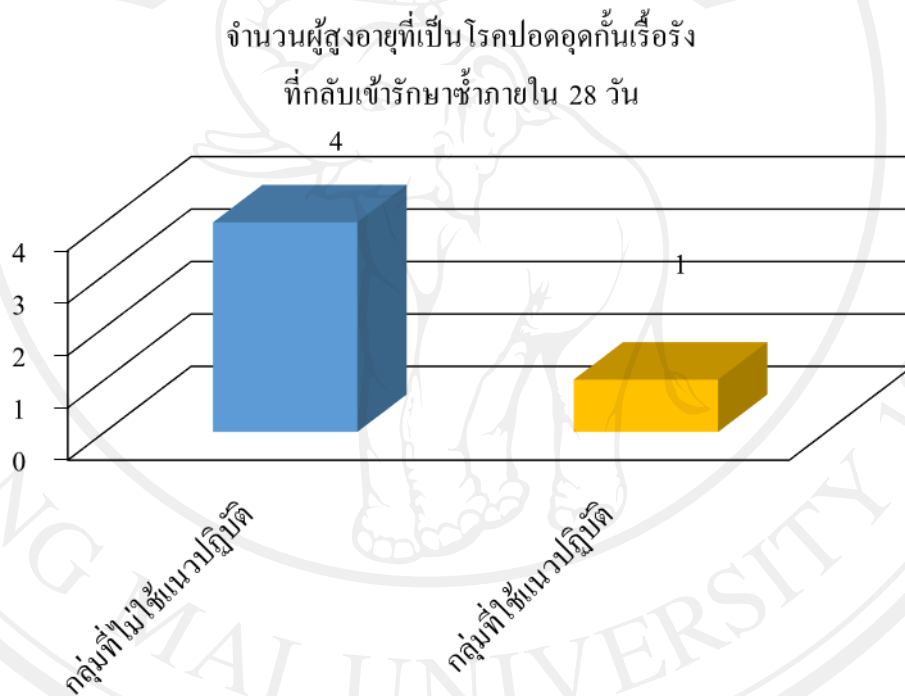
หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4-3 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 50.00 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1-10 ปี ร้อยละ 91.67 มีประวัติในการสูบบุหรี่ในอดีตแต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 54.55 มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 75.00 มีระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากระดับปานกลาง ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยยาพ่นขยายหลอดลม ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน ร้อยละ 91.67 ได้รับความช่วยเหลือด้วย ร้อยละ 66.67 ได้รับความช่วยเหลือด้วย และร้อยละ 58.53 ได้รับความช่วยเหลือด้วย ร้อยละ 8.33 มีการใช้ออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน ร้อยละ 83.33 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โดยร้อยละ 20.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจ ร้อยละ 20.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตวายเรื้อรัง และร้อยละ 30.00 เป็นโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 64.29 มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนาน 1-10 ปี ผู้สูงอายุทุกคนมีประวัติสูบบุหรี่ในอดีต ร้อยละ 14.29 ในปัจจุบันผู้สูงอายุยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 50.00 มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 50.00 มีระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากอยู่ระดับปานกลาง ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยยาพ่นขยายหลอดลม ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน ร้อยละ 64.29 ได้รับความช่วยเหลือด้วย ร้อยละ 71.43 ได้รับความช่วยเหลือด้วย ร้อยละ 71.43 ได้รับความช่วยเหลือด้วย ร้อยละ 14.29 มีการใช้ออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน ร้อยละ 71.43 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โดยร้อยละ 70.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจและร้อยละ 10.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตวายเรื้อรัง

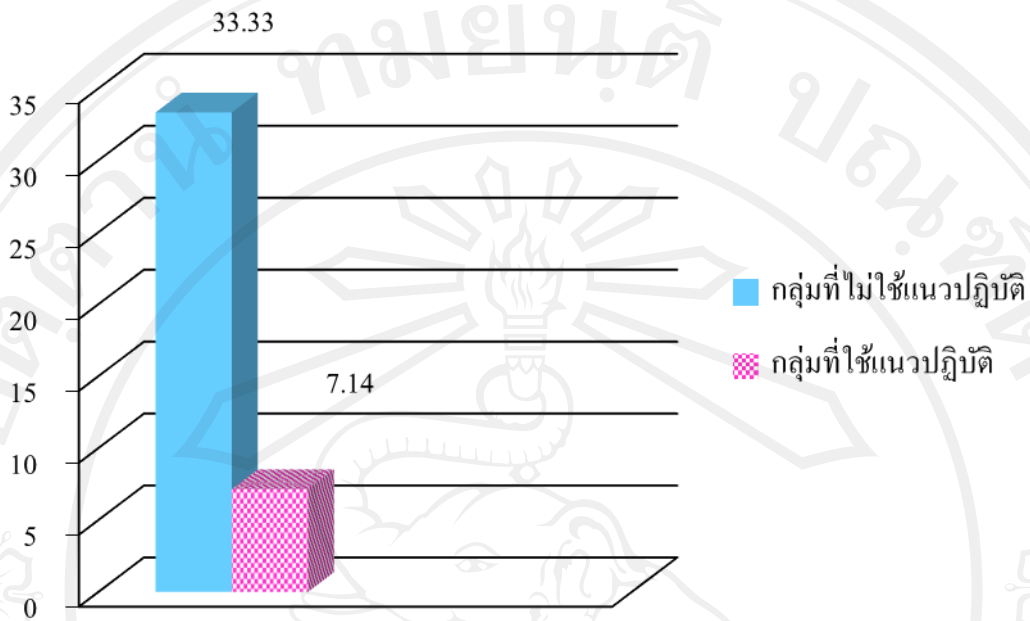
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้พบว่าอัตราการกลับซ้ำในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ
ภายใน 28 วัน 1 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่
เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน 4 คน ดังภาพที่ 4-1 และ 4-2 และ
ที่เปรียบเทียบกับสถิติในตารางที่ 4-4



ภาพที่ 4-1. จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันของ
กลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน
ของกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก



ภาพที่ 4-2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
กลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

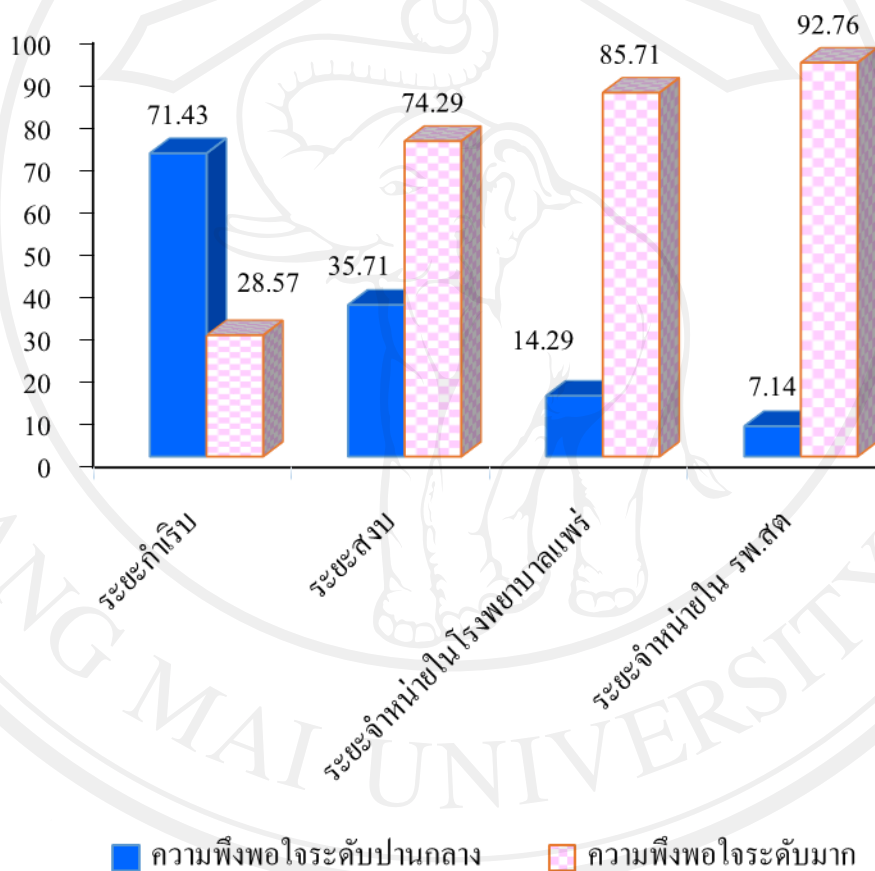
ตารางที่ 4-4

เปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน
ของกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน (ราย)	การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		p-value (z-test)
	กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=12)	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=14)	
กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ	4	1	0.043
ไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ	8	13	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะกำเริบ ระยะสงบ ระยะจำหน่ายทั้งในโรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับมาก ร้อยละ 28.57, 74.29, 85.71 และ 92.76 ดังภาพที่ 4-3 และตารางที่ 4-5



ภาพที่ 4-3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

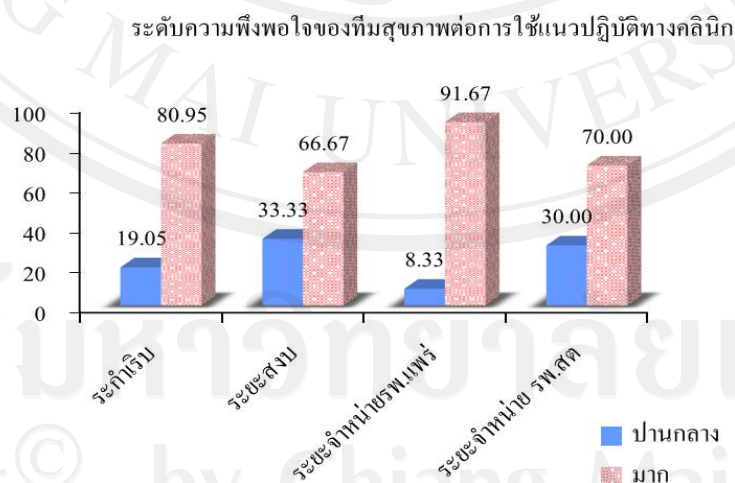
ตารางที่ 4-5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในระยะกำเริบ ระยะสงบ ระยะจำหน่ายโรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=14)

ระยะในการดูแลตามแนวปฏิบัติ	ระดับความพึงพอใจ (n=14)			
	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะกำเริบ	10	71.43	4	28.57
ระยะสงบ	5	35.71	9	74.29
ระยะจำหน่ายโรงพยาบาลแพร์	2	14.29	12	85.71
ระยะจำหน่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	7.14	13	92.76

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งเป็น ระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่ายทั้งของโรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 80.95, 66.67, 91.67 และ 70.00 ตามลำดับ ดังภาพที่ 4-4 และ ตารางที่ 4-6



ภาพที่ 4-4. ร้อยละของทีมสุขภาพจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ตารางที่ 4-6

จำนวนและร้อยละของทีมสุขภาพจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก
ในระยะกำเริบ ระยะสงบ ระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(n=34)

ระยะในการดูแลตามแนวปฏิบัติ	ระดับความพึงพอใจ			
	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะกำเริบ (n= 21)	4	19.05	17	80.95
ระยะสงบ (n=24)	6	33.33	18	66.67
ระยะจำหน่ายโรงพยาบาลแพร์ (n=24)	2	8.33	22	91.67
ระยะจำหน่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (n=10)	3	30.00	7	70.00

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แผนกผู้ป่วยในกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันภายหลังจำหน่ายของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พบว่าการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 สามารถอธิบายได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถลดการกลับมารักษาซ้ำได้ ซึ่งหลังจากการเข้ารับการรักษาด้วยอาการกำเริบรุนแรงในโรงพยาบาล โดยได้รับการวางแผนในการจำหน่าย ซึ่งเป็นการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งการดูแลเป็น 3 ระยะ คือระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่ายทั้งในโรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาศัยอยู่ มีการนำแนวปฏิบัติมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแพร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปก่อนนำมาใช้จริง โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะ มีการใช้กระบวนการหาข้อตกลงในที่ประชุมร่วมกันก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ ประเมินเจ้าหน้าที่ในด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้พบว่าไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อน ร้อยละ 76.47 และพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหอผู้ป่วยไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อนจึงได้จัดการให้ความรู้ก่อนที่จะใช้แนวปฏิบัติจำนวน 2 ครั้ง ในส่วนของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการชี้แจงเป็นรายบุคคลพร้อมเอกสาร ได้จัดทำแผนปฏิบัติงานที่ให้ทีมสุขภาพทุกฝ่ายได้ทำงานประสานงานกันอย่างครอบคลุมทุกกิจกรรมในการใช้แนวปฏิบัติ โดยกำหนดแผนภูมิขั้นตอนและหน้าที่ในการดูแลสำหรับผู้ป่วยใน โดยเฉพาะ เริ่มตั้งแต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มี

อาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบรุนแรง เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มีการดูแลใน
ระยะกำเริบโดยการประเมินอาการตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อค้นหาสาเหตุของอาการกำเริบรุนแรงและประวัติ
การรักษา ให้การรักษาตามแบบแผนที่กำหนดขึ้นประกอบด้วย การประเมินอาการ การให้ออกซิเจน
การรักษาทางยา (ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดเครื่องพ่นละอองฝอย ยากลุ่มกลูโคติโคสเตียรอยด์ และยา
ปฏิชีวนะ) ประเมินอาการซ้ำภายหลังให้การดูแลหลัง 30 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้เปลี่ยนเป็น
ออกซิเจนครอบทางปากและจมูก (oxygen mask with bag) ระดับออกซิเจนที่ 6-10 ลิตรต่อนาที กรณีที่
ยังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หลังจากนั้น
พิจารณารับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยหรือย้ายไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเพื่อให้การดูแลใน
ระยะกำเริบอย่างต่อเนื่องต่อไป เมื่อให้การดูแลในระยะกำเริบแล้วผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมี
อาการทุเลาเริ่มเข้าสู่ภาวะสงบ

ระยะสงบ มีการประเมินปัญหาความต้องการเพื่อเตรียมการวางแผนจำหน่าย โดยให้การดูแล
และบันทึกติดตามผลการดูแลตามแผนการดูแลประจำวันสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ในระยะสงบ (คู่มือแนวปฏิบัติ 3) ที่ได้มีการปรับปรุงรูปแบบให้ง่ายต่อการนำไปใช้ ภายใต้การนำ
กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแล ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล
ภายหลังจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่าย เกณฑ์
การประเมินผลและวิธีการประเมินผล ทั้งหมดนี้จัดให้อยู่ใน 1 แผนต่อ 1 ครั้ง โดยแผนการจำหน่ายมี
การปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพและอาการของผู้ป่วยรวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และทีม
สุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ความรู้ตามคู่มือแนวปฏิบัติ 2 เกี่ยวกับโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่อง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การฟื้นฟู
สมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ยาขยายหลอดลม พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีเนื้อหาตามคู่มือแนวปฏิบัติ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังยังสูบบุหรี่อยู่ได้สอบถามความต้องการการเลิกบุหรี่และการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่
พร้อมทั้งส่งปรึกษาศูนย์เลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลต่อไป ผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่ออยู่
ในภาวะสงบของโรคได้รับการประเมินเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทุกราย โดยพยาบาลเนื่องจาก
การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสามารถลดอาการของโรค เพิ่มความสามารถของร่างกายและยังส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (GOLD, 2014) กำหนดให้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้
ที่ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดเรื้อรัง หลังจากนั้น
นักกายภาพบำบัดเป็นผู้สอนการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และพยาบาลเป็นผู้ที่
ติดตามผลการฝึกทักษะ โดยแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามระดับ
สมรรถภาพปอดและสมรรถภาพร่างกาย ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอายุมากและมี

อาการหอบเหนื่อยกำเริบรุนแรงมาก่อน ซึ่งผลการประเมินระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นทุกคนจึงได้รับการสอนในเรื่องการหายใจแบบเป่าปาก และการไอเพื่อขับเสมหะออก ในส่วนของกรอกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้านแบบง่ายได้รับการสอนจากพยาบาล มีการบันทึกความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติในแบบขอรับคำปรึกษาของนักกายภาพบำบัดหลังการฝึกปฏิบัติทุกครั้งจนจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลเป็นผู้ที่ติดตามประเมินผลการฝึกปฏิบัติและมีการสอนซ้ำพร้อมกับการส่งต่อผลการฝึกปฏิบัติให้เวรต่อไป นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับทราบในการรายงานการติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย (คู่มือแนวปฏิบัติ 6) การได้รับยาพ่นขยายหลอดลมนั้นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลทุกคนได้รับการทบทวนและสอนการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมทุกรายเพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถหายได้แต่สามารถช่วยลดอาการกำเริบรุนแรงได้ ซึ่งการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมสามารถช่วยจัดการกับอาการกำเริบรุนแรงของโรคได้ (GOLD, 2014) โดยเมื่อเข้าสู่ภาวะสงบของโรคมีการเริ่มใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิด MDI (metered dose inhaler) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดเรื้อรังได้รับการประเมินความสามารถในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมทุกรายโดยพยาบาล เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบรุนแรงมากขึ้นและเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 ของผู้ป่วยใน (หน่วยงานเวชระเบียน, 2555) และทางโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจจึงมีการนำยาพ่นขยายหลอดลมมาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลากหลายชนิดมากขึ้น ได้มีการส่งปรึกษาเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในการสอนการใช้ยาโดยใช้อุปกรณ์สาธิตและตัวยาที่เป็นตัวยาหลอก (placebo) หลังจากเภสัชกรสอนแล้วและสามารถทำได้จึงให้ทดลองปฏิบัติและพยาบาลคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ บันทึกผลการปฏิบัติในบันทึกทางการแพทย์และส่งต่อให้มีการติดตามต่อไป ในเรื่องการใช้คำแนะนำด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นเป็นกิจกรรมของพยาบาลเนื่องจากโภชนากร ทั้งโรงพยาบาลมี 2 คน ไม่สามารถมาให้คำแนะนำได้ จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลในการให้คำแนะนำตามคู่มือแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น (คู่มือแนวปฏิบัติ 2) เพราะว่าภาวะโภชนาการที่ดีและเหมาะสมจะช่วยให้อาการกำเริบรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงได้ (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2553) โดยจะยกตัวอย่างอาหารที่ควรงดซึ่งมักได้บ่อยพบในชีวิตประจำวัน พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ในการเตรียมความพร้อมในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนระยะยาวอย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อวัน ในรายที่มีความรุนแรงของอาการหายใจลำบากระดับมากการให้ออกซิเจนระยะยาวทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น ลดการทำงานของระบบการไหลเวียนโลหิต ความสามารถในการมีกิจกรรมทางกายดีขึ้น (คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553) จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องได้รับการให้ออกซิเจนระยะยาวทั้งหมด 2 ราย ในรายแรกให้ออกซิเจนชนิดแท่งค์ที่มักมีปัญหาในการเดินทางไปเติมออกซิเจนเนื่องจากผู้ดูแลก็เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาออกซิเจนหมดแล้วไม่ได้ไปเติมทำให้บางครั้ง

ขาดออกซิเจนจนมีอาการกำเริบต้องกลับมารักษาซ้ำอยู่เป็นประจำ จึงได้อธิบายความจำเป็นให้บุตรที่
อยู่ต่างจังหวัดในการจัดซื้อเป็นชนิดเครื่องกำเนิดออกซิเจนซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงแต่มีความ
สะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุ หลังจากจำหน่ายกลับบ้านมีการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าในปัจจุบันมีการ
ใช้ออกซิเจนชนิดเครื่องกำเนิดออกซิเจน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายนี้ไม่มีการกลับมา
รักษาซ้ำภายใน 28 วัน รายที่ 2 มีการใช้ออกซิเจนที่บ้านเป็นชนิดเครื่องกำเนิดออกซิเจนและแบบแท่งค์
เนื่องจากเมื่อก่อนอาการไม่รุนแรงได้ใช้ออกซิเจนแบบแท่งค์ในการพ่นยาและใช้ไม่บ่อย ระยะเวลา
อาการเป็นมากขึ้นจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนระยะยาว จึงเปลี่ยนมาใช้เป็นแบบเครื่องกำเนิดออกซิเจน

ในการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรังแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นระบบ มีการประสานงานกันในการให้ความรู้และฝึกทักษะ
การเตรียมความพร้อมเพื่อจำหน่ายผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลับบ้าน การเชื่อมโยงข้อมูล
และระบบการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องรับทราบเพื่อการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
เหมาะสม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการประเมินความรู้และสอนทักษะการปฏิบัติตนและลงบันทึก
ข้อมูลในแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (คู่มือแนวปฏิบัติ 4) ทบทวนการ
ปฏิบัติตัวและให้คำแนะนำตาม D-M-E-T-H-O-D ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ยาที่ได้รับ การจัด
สิ่งแวดล้อม เป้าหมายในการรักษา พยาธิสภาพของโรค การมาตรวจตามนัด ประเมินผลการให้
คำแนะนำ และระบุปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบส่งต่อเพื่อการ
ดูแลต่อเนื่อง (คู่มือแนวปฏิบัติ 5) พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อส่ง
ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกแบบข้อมูลรายงานการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย (คู่มือ
แนวปฏิบัติ 6) ที่ได้เพิ่มเติมในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลระยะจำหน่ายที่ส่งต่อให้กับโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่อง การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม
การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน การใช้ออกซิเจนระยะยาว การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในเรื่อง
การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง การไอที่ถูกวิธี และการหายใจแบบเป่าปาก เทคนิคการสวมน
พลังงาน การเลิกบุหรี่ และการออกกำลังกาย ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาลได้มีการจัดส่งเอกสารและการส่งข้อมูลในระบบ HHC (home health care)
ติดตามดูแลต่อเนื่องให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมพบว่าปัญหาด้าน
สภาพแวดล้อมยังไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีอาชีพเผาถ่านและต้อง
อาศัยอยู่ในบริเวณดังกล่าวจึงได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของ
ผลกระทบโดยการใช้ที่ปิดจมูก การประกอบอาหารภายในบ้านยังมีอยู่ตามวิถีชีวิตคนในชนบทได้มี
การให้คำแนะนำในการจัดสถานที่สำหรับจุดไฟประกอบอาหารในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกซึ่งใน
ผู้ป่วยรายนี้ได้ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ ในเรื่องการใช้ยาขยายหลอดลมมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง

การรับประทานยาไม่มีปัญหาเนื่องจากเป็นยาที่รับประทานเป็นประจำ แต่การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม มีการนำยาพ่นขยายหลอดลมมาใช้สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลากหลายชนิดมากขึ้น ได้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกรณีพิเศษเฉพาะรายในด้านการใช้การ ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมและการติดตามให้คำแนะนำ การบริหารปอดผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายสามารถหายใจแบบเป่าปากได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการฝึกหายใจ สำหรับการใช้ออกซิเจนที่บ้านพบว่า เป็นชนิดเครื่องกำเนิดออกซิเจนทั้ง 2 รายจึงมีการใช้ได้อย่างต่อเนื่องและสามารถบอกถึงวิธีการดูแลและใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 14 คน มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 คน ได้ติดตามประเมินและค้นหาสาเหตุพบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับความรุนแรงของการหายใจลำบากระดับมาก อายุ 80 ปี มีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน มีประวัติการรักษาด้วยอาการหายใจเหนื่อยมารับการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินเป็นประจำและครั้งก่อนหน้านี้นี้มารับการรักษาด้วยอาการหายใจเหนื่อยมากต้องได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจนาน 2 วัน หลังจากอาการดีขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้านพบว่าอาศัยอยู่กับบุตรเขยที่สูบบุหรี่ ในวันที่จำหน่ายมีการประเมินความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยโดยใช้แบบวัดอาการหายใจลำบาก MBS (Modified Borg Scale) ได้คะแนน 4/10 คะแนน หลังจากกลับบ้านได้ 3 วันมีอาการไอหายใจเหนื่อยอีกครั้งมารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ได้ 3 วัน อาการทุเลาและจำหน่ายกลับบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย สิมะพรม (2554) ที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 20 ราย อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 13.50 เป็นร้อยละ 5 การศึกษาของ สุชญญา มะโนปา (2554) ที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 30 ราย อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 16.66 และของ ธณิกานต์ ฉายอรุณ (2556) ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 25 คน พบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลงจากร้อยละ 47.36 เป็นร้อยละ 20.00 แต่ในโรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลที่กล่าวมา จึงได้มีการปรับปรุงรูปแบบและกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในโดยเฉพาะ มีการทำแผนภูมิขั้นตอน กำหนดบทบาทหน้าที่ของการดูแล ปรับปรุงการให้ความรู้และระบบการส่งต่อข้อมูล ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาและสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ผลการศึกษาคความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก ระยะกำเริบร้อยละ 28.75 ระยะสงบร้อยละ 74.29 ระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลแพร์ร้อยละ 85.71 และระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 92.76 ตามลำดับ (ภาพที่ 4-3 และตารางที่ 4-5) แสดงให้เห็นว่าการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นำมาปฏิบัติในโรงพยาบาลแพร์เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบยังต้องมีการปรับปรุงระบบในการให้บริการที่รวดเร็วเหมาะสมมากกว่านี้ ซึ่งจากการสอบถามผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล พบว่าในขณะที่อาการกำเริบรุนแรงนั้นต้องรอคอยเป็นเวลานานกว่าที่จะได้รับการรักษา โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ทั้งหมด จำนวน 14 คน มารับการรักษาในเวลาราชการเพียงจำนวน 3 คน นอกเวลาราชการจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 และ 78.57 และพบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 11 คน ที่มารับการรักษานอกเวลาราชการอยู่ในระดับดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ส่วนความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก 3 คน ที่มารับการรักษาในเวลาราชการอยู่ในระดับดี จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.67 ซึ่งตรงตามความเป็นจริงสำหรับการจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการจะลดลงจากปกติทั้งแพทย์และพยาบาล และแพทย์ให้การรักษเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่มีการหมุนเวียนกันตลอดเวลา ไม่ใช่แพทย์ด้านอายุรกรรม โดยเฉพาะซึ่งแพทย์ด้านอายุรกรรมโดยเฉพาะที่อยู่เเวจะรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์และมาติดตามอาการบ้างแต่ไม่ทุกรายไปจากบริบทที่เป็นหอผู้ป่วยสามัญแต่ต้องรับผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยหนักเนื่องจากหอผู้ป่วยหนักไม่สามารถรองรับได้ รวมทั้งในหอผู้ป่วยยังไม่มีการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับภาวะวิกฤตฉุกเฉินเพียงพอต่อปริมาณของผู้ป่วย และระบบการมอบหมายงานที่ยังไม่ได้เป็นระบบเจ้าของใช้ชัดเจน (กำลังอยู่ในระยะปรับปรุง) แต่เมื่อได้รับการรักษาต่อเนื่องในระยะที่มีอาการเริ่มเข้าสู่ภาวะสงบของโรค จะมีการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การพ่นยาจากทั้งพยาบาลและเภสัชกร การสอนหายใจให้ถูกวิธี โดยได้รับการประเมินถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติจากแพทย์เวชศาสตร์ก่อนและสอนทักษะโดยนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความชำนาญ มีการติดตามประเมินความรู้และทักษะในการปฏิบัติและสอนซ้ำอีกครั้งโดยพยาบาลซึ่งเป็นการดูแลที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกันมากขึ้น โดยเฉพาะระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลแพร์ที่ได้ร่วมกันวางแผนดูแลต่อเนื่องร่วมกันทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสุขภาพ มีกระบวนการส่งต่อข้อมูลให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาศัยอยู่ได้รวดเร็วและถูกต้องครบถ้วน โดยก่อนส่งต่อได้สอบถามความสมัครใจพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลทุกคนมีความต้องการในการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ทำให้มีความพึงพอใจระดับมากในระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอันเป็นผลเนื่องมาจากว่าในอดีตผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่เคยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาก่อนและเมื่อได้รับการดูแลจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ได้ส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับมากที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ จนทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก ระยะกำเริบร้อยละ 80.95 ระยะสงบร้อยละ 66.67 ระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลแพรร้อยละ 91.67 และระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ (ภาพที่ 4-4 และตารางที่ 4-6) โดยให้เหตุผลว่าในระยะกำเริบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเป็นช่วงเวลาที่ต้องรีบเร่ง การจัดทำรูปแบบการประเมินและกิจกรรมการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานเฉพาะโรคทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น และเนื่องจากมีแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนมาปฏิบัติงานเป็นประจำทำให้เกิดความแตกต่างในแผนการรักษา แนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นนี้ให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องในการให้รักษา สำหรับในระยะสงบมีความพึงพอใจระดับมากลดลง เนื่องจากข้อมูลแนวปฏิบัติที่มีการลงบันทึกค่อนข้างมาก ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีจำนวนมากและหลายโรค ทั้งๆ ที่ได้มีการประเมินปัญหาและหาแนวทางโดยได้มีการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกในส่วน of แบบประเมินแรกรับแผนการดูแลประจำวันในระยะสงบ แบบบันทึกสรุปจำหน่ายแล้วก็ตามยังพบว่ามีความซ้ำซ้อนกับการบันทึกในส่วน of โรงพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเมื่อได้วิเคราะห์ประเมินผลร่วมกันแล้วได้จึงมีการปรับปรุงให้แบบประเมินแรกรับและแผนการจำหน่ายให้อยู่ในส่วนเดียวกัน ส่วนในระยะจำหน่ายซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลในการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับทีมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพรร่ ที่ต้องการให้มีการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการรับผิดชอบดูแลร่วมกัน ดังนั้นในส่วนการติดตามเยี่ยมบ้านต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งมีความพึงพอใจระดับมากของระยะจำหน่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึง ร้อยละ 70.00 อันเป็นผลเนื่องมาจากที่ผ่านมาใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะได้รับข้อมูลของผู้ป่วยล่าช้าและเป็นข้อมูลทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง แต่ในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนและรวดเร็วทันที่ในสิ่งที่ต้องการให้ติดตามดูแลต่อเนื่อง ดังที่มีการปรับปรุงแบบฟอร์มในการรายงานการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายที่ได้เพิ่มเติมแบบฟอร์มกิจกรรมการพยาบาลในระยะจำหน่ายที่บ้าน (คู่มือแนวปฏิบัติที่ 6) สามารถให้คำแนะนำต่อเนื่องได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละรายได้เหมาะสม และยังมีการประสานงานให้รับทราบข้อมูลก่อนทางโทรศัพท์ในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีอาการกำเริบบ่อย ต้องได้รับการใช้ออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลรับทราบข้อมูลส่งต่อได้เร็วขึ้น มีการวางแผนติดตามอาการของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เหมาะสมครบถ้วนและรวดเร็ว โดยมีการติดตามเยี่ยมถึง 2 ครั้ง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล สามารถส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือต่างๆ ในระดับชุมชนมากขึ้นตามมา