

กว่า 85% อย่างคงที่ บันทึกสาเหตุที่หยุดทดสอบ (จตุพร วงศ์สาธิตกุล, 2551; อรินทยา พรหมมินธิกุล, 2552; ATS, 2002)

ผลการทดสอบที่ทำตามวิธีมาตรฐานมีความสัมพันธ์กับความคงทนในการออกกำลังกาย (endurance exercise capacity) เป็นอย่างดี (ชายชาญ โภธิรัตน์, 2550) และยังช่วยในการประเมินประสิทธิภาพของการทำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งในผู้ที่เป็ นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จะได้รับการสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การรายงานผลระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที สามารถทำได้ 3 วิธี ได้แก่ 1) รายงานผลเป็นคะแนนดิบ 2) รายงานผลเป็นเปอร์เซ็นต์ที่เปลี่ยนแปลง และ 3) รายงานผลถึงการเปลี่ยนแปลงของค่าทำนาย ซึ่งค่าทำนายนี้จะเป็นการเทียบกับค่าระยะทางที่เดินได้ของคนปกติที่มีความสูง น้ำหนัก อายุ เพศ เดียวกัน (จตุพร วงศ์สาธิตกุล, 2551)

การแปลผลโดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของก่อนและหลังการรักษา โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (minimal clinically important difference [MCID]) ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตรในการทดสอบนาน 6 นาที (ชายชาญ โภธิรัตน์, 2550; ATS, 2002) MCID เป็นเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาสำหรับผู้ที่เป็ นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Gross, 2005) ระยะทางที่ 54 เมตรถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเนื่องจากเป็นระยะทางที่ได้จากผลการทดสอบการเดินบนพื้นราบใน 6 นาที ที่แสดงถึงระดับการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายที่น้อยที่สุด (Wise & Brown, 2005) จากการศึกษาของ เรดเดลไมเออร์, บายูมิ, โกลด์สไตน์, และ กูเย็ต (Redelmeier, Bayoumi, Goldstein, & Guyatt, 1997) ที่ทำการศึกษาในผู้ที่เป็ นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะอาการสงบจำนวน 112 ราย โดยคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดในการวัดระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาทีร่วมกับอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มตัวอย่างรายงานออกมา พบว่าระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาทีมีความสัมพันธ์กับการประเมินความสามารถในการเดินของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายอื่น ระยะทางที่เห็นการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่รายงานอาการของตนเองว่า คงเดิม และดีขึ้นเล็กน้อย หรือ แย่ลงเล็กน้อย คือระยะทางระหว่าง 37-71 เมตร ดังนั้นจึงแนะนำให้ใช้ค่าเฉลี่ยคือ 54 เมตรเป็นเกณฑ์การประเมินการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย การตระหนักในระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิกที่สามารถประเมินได้จากการวัดระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาทีนี้ จะสามารถช่วยให้แพทย์ประเมินผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ หมายถึงการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม โดยมีระยะเวลาห่างจากการจำหน่ายในครั้งก่อนแตกต่างกันออกไปตั้งแต่ ระยะเวลาที่ 1 เดือน 2 เดือน 4 เดือน หรือ 12 เดือน (Benbassat & Taragin, 2000) และใช้เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงคุณภาพการดูแล สำหรับในประเทศไทยการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกเพื่อนำไปสู่การรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในอีกครั้งอาจสะท้อนถึงความไม่สมบูรณ์ ความผิดพลาดหรือปัญหาของการรักษาพยาบาลในครั้งก่อน ซึ่งหากมีการวางแผนการรักษาที่ดีและมีคุณภาพจะสามารถป้องกันและลดอัตราการกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในได้ (จิรัตรัม ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, และ ศรานูช โทมรศักดิ์, 2543) ในต่างประเทศมีการรายงานพบว่า ร้อยละ 12-75 ของผู้ที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำสามารถป้องกันได้โดยการให้ความรู้ การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการดูแลที่บ้าน และระยะเวลาที่การป้องกันสามารถใช้ได้ผลดี คือระยะเวลา 1 เดือนหลังการจำหน่าย ดังนั้นการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 1 เดือน จึงถูกแนะนำให้ใช้เป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินคุณภาพการดูแล (Benbassat & Taragin, 2000) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำในระยะเวลา 28 วันหลังการจำหน่าย เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำนักงานการพยาบาลกำหนดไว้ (สำนักงานการพยาบาล, 2551)

4. การกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

การกลับมารับบริการซ้ำ เป็นการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการตรวจรักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ด้วยโรคและอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย โดยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการให้การดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกเพื่อนำไปสู่การรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำนักงานการพยาบาลกำหนดไว้ (สำนักงานการพยาบาล, 2551)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการ โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน (พรวิภา ยาสุมุทร์ และคณะ, 2552) ซึ่งได้นำมาจัดหมวดหมู่ให้มีความชัดเจน จากของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน (จุฑารัตน์ สุริยาทัย และคณะ, 2550) ประกอบด้วยข้อเสนอแนะการปฏิบัติ 3 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การฝึกทักษะปฏิบัติการออกกำลังกายและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และ 3) การดูแลทางด้านจิตสังคม นำกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาใช้ในการดำเนินการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมง