

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

Effects of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Among
Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Sungmen Hospital

รวิรินทร์ พันธุ์ปัญญา พย.บ.*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอันดับต้นๆ ของโรงพยาบาลสูงเม่น เป็นโรคที่ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ มีอาการกำเริบเฉียบพลันเป็นระยะและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงของปอด ลดอาการเหนื่อยหอบและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่
- วิธีการศึกษา :** การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational research) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง เมษายน 2557 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 50 คน และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ 4 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ
- ผลการศึกษา :** พบว่า ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบร้อยละ 3.88 (rang 1-8,SD=1.78) ภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงลดลงเหลือ 2.4 (rang 0-6,SD=1.43) ส่วนค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที เพิ่มขึ้นจาก 174.4 เมตร เป็น 251.55 เมตร และเมื่อประเมินผู้ที่สามารถผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (Minimal clinically important difference [MCID]) โดยใช้ระยะทางที่เดินเพิ่มขึ้นได้น้อย 54 เมตรเป็นเกณฑ์ พบว่ามีผู้เดินได้เพิ่มร้อยละ 86.66 และผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID เพิ่มขึ้นร้อยละ 61.54 ส่วนอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าการลดลงจากร้อยละ 42.0 เหลือร้อยละ 24.4 และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมง ลดลงจากร้อยละ 18.0 เหลือเพียงร้อยละ 6.6 ตามลำดับ
- สรุป:** การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ช่วยลดความรุนแรงอาการหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มความทนทานของร่างกาย ทำให้การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและการกลับมารับบริการซ้ำลดลง
- คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก, การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

Abstract

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was important and leading cause of admission at Outpatient department in Sungmen Hospital. COPD causes dyspnea, exacerbation and limitation of activities. The Pulmonary Rehabilitation can slow the progression of lung ,reduced dyspnea symptom and improve quality of life.

Objective: To examined the effect of Implementing clinical practice guideline for pulmonary rehabilitation in patients with COPD receiving health services at Outpatient department in Sungmen Hospital ,Phrae Province.

Study design: The operational study in patients with COPD during October 2013 to April 2014. The samples were divided into two groups. There were 50 patients with COPD seen before and 45 persons during implementing the guideline. The study instruments consisted of a demographic data questionnaire, clinical practice guideline for pulmonary rehabilitation in patients with COPD and the outcome evaluation from which included the dyspnea intensity, the distance of 6 minute walk test, readmissions, and revisits to the Out Patient Department. Data were analyzed by descriptive statistics.

Results: The dyspnea intensity score in the before- implementation group ranged from 1 to 8 with a mean score of 3.88 (SD = 1.78) while that in the implementation group range from 0 to 6 with a mean score of 2.4 (SD = 1.43). A mean score of The distance of the 6-minute walk test had 174.4 meters increased to 251.55 meters in the implementation group, among the number of patients who had increased a 6-minute walk distance 86.66% and 61.54% passed the criteria of MCID. In term of readmission, decreased from 42.0 % to 24.4 % and revisits decreased from 18.0 to 6.6 in the before- implementation group and the implementation group, respectively.

Conclusion: This result reveal that the implementing clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation are feasible and effective in reducing dyspnea intensity ,readmissions, and revisits.

Keywords: Clinical Practice Guideline, Pulmonary Rehabilitation, Chronnic Ostructive Pulmonary Disease (COPD)

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวรและมีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถทำให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ มีการจำกัดการไหลเวียนของอากาศ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมหรือเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลงหรือเกิดการอุดตันที่จะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป⁽¹⁾ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดจากการสูบบุหรี่ โรคปอดเรื้อรังถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เป็น 1 ใน 5 สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะจำกัดในการดำเนินชีวิต

ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องในอนาคต โดยยังมีอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในวัยสูงอายุ ดังมีรายงานอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี 2552-2555 พบ 1.7, 1.8, 2.5 และ 7.6 ตามลำดับ⁽²⁾ โรคนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ พักผ่อนไม่เพียงพอ

มีภาวะทุพโภชนาการ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย^(3,4) ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

การรักษาดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบประคับประคอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ป้องกันการกำเริบของโรค คงสมรรถภาพของปอดไว้หรือให้เสื่อมช้าลงและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยทั่วไปมีรูปแบบการรักษา 2 วิธี คือ การรักษาด้วยยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (pulmonary rehabilitation) เป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญของการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายและให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในหลายด้าน^(3,5) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดประกอบด้วย การให้ความรู้ การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อชะลอความเสื่อมของปอด ช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถควบคุมอาการไม่ให้กำเริบ มีเป้าหมายเพื่อลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ⁽⁶⁾ ซึ่งการนำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้ให้ได้ผลส่วนใหญ่จะทำในรูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดโดยมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทำให้เกิดการลดต้นทุนการรักษา ส่งผลให้เกิดการประกันคุณภาพในการรักษาต่อไป⁽⁷⁾ ดังมีหลายการศึกษาที่ให้ผลสนับสนุนว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสภาพปอด ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย^(8,9)

โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในปี 2553-2555 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 293, 314 และ 266 คน ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับบริการ ส่วนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยภาวะกำเริบเฉียบพลันของโรค (Acute exacerbation) มีจำนวน 312, 337 และ 348 ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็น 1 ใน 4 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

จำนวน 331,337 และ 270 ราย ตามลำดับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งหน่วยงานเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และลดผลกระทบต่างๆ

การศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพปอด ทำให้เกิดการกำเริบของโรค จนต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยและญาติบางรายไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรคที่เป็นอยู่ มีความท้อแท้ในการรักษา รวมถึงต้องเข้าๆ ออกๆ ในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ด้านบุคลากร พบว่าหน่วยงานไม่มีแนวทางการการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติที่หลากหลาย บุคลากรบางรายไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด การดูแลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และไม่มีการเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนเพื่อการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย และไม่มีการนำข้อมูลในหน่วยงานมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนา ซึ่งอาจทำให้มีผลต่อความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เกิดการดูแลผู้ป่วยไม่ครบแบบองค์รวม ไม่ก่อเกิดกระบวนการดูแลรักษาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานที่ควบคุมการให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้ในหน่วยงาน โดยใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านสุขภาพและแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁽⁷⁾ ไปใช้ มีขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประเมินผลลัพธ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ 2) ระยะทางที่เดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที 3) การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน และ 4) การกลับมา

รับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมง โดยคาดว่า ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติมาใช้จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และผลการศึกษานำไปวางแผนการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พัฒนาแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้มีประสิทธิภาพ อันจะช่วยลดอาการกำเริบของโรค และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไปการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง เดือนเมษายน 2557 โดยประเมินผลลัพธ์ 4 ด้าน คือ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินบนพื้นราบได้ในระยะเวลา 6 นาที การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมง

ประชากรคือกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2-3 โดยใช้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการจัดระดับความรุนแรงของโรค (MMRC, 2010) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 50 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของพรวิภา ยาสุมุทร์ และคณะ (2553) โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาทดสอบความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยใช้แบบบันทึกผลลัพธ์ของพรวิภา ยาสุมุทร์ (2553)

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและระหว่างการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะเตรียมการ โดยเขียนโครงร่างวิจัยและนำเสนอโครงร่างงานวิจัย ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสูงเม่น แต่งตั้งคณะทำงานและกรรมการที่ปรึกษา คณะทำงานและดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง มกราคม 2557 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างก็ได้รับการบริการตามกิจกรรมของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลสูงเม่น ตามปกติ

ระยะดำเนินการ ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2557 ถึง เดือนเมษายน 2557 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ เผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละแผนก ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ และประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาคือ การแจกแจงความถี่

ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติพรรณนา คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีจำนวน 50 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีจำนวน 45 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 61-75 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 46.7 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือ ร้อยละ 90.0 และ 88.9

ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ร้อยละ 88.0 และ 88.9 มีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อน แต่เกือบทั้งหมดคือร้อยละ 93.2 และ 95.0 ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการสูบบุหรี่น้อยกว่า 20 ปี โดยสูบบุหรี่ 1-5 มวน พบมากที่สุดคือร้อยละ 54.5 และ 52.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 68.9 ตามลำดับโดยร้อยละ 66.0 และ 84.4 เป็นกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3 มีร้อยละ 34.0 และ ร้อยละ 7.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

ผลลัพธ์ 4 ด้าน	กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 50)		กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 50)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ	0	3.9	0	2.4
2. ค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 6 นาที	0	174.4	0	251.5
- กลุ่มตัวอย่างที่เดินได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 54 เมตร	8	38.1	24	61.5
3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน	21	42.0	11	24.4
4. การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก ภายใน 48 ชั่วโมง	9	18.0	3	6.7

วิจารณ์

ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบร้อยละ 3.9 ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบลดลงเหลือร้อยละ 2.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นการวินิจฉัยโรค การรักษา การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ความรู้เพื่อคงสภาพหรือฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของ

ผู้ป่วยโรคปอดให้กลับสู่ภาวะปกติ⁽¹⁰⁾ แนวปฏิบัติประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกาย และการบริหารการหายใจซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น มีความทนต่อการอ่อนล้า และการดูแลทางด้านจิตสังคมช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย⁽⁹⁾ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบลดลง นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการฝึกการออกกำลังกายและการบริหารการหายใจที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ มีการสนับสนุนให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับ

การออกกำลังกายและถูกกระตุ้นจากทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในประเด็นการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงทำให้เกิดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องเหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ช่วยลดอาการเหนื่อยหอบและความเหนื่อยล้าให้ดีขึ้น ทำให้เดินได้นานขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของหัวใจโดยส่งเสริมการส่งเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อที่มีความยืดหยุ่น มีความทนต่อการอ่อนล้า และส่งเสริมความสามารถของกล้ามเนื้อในการใช้ออกซิเจน ช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁽⁸⁾ จึงทำให้ภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาทีเพิ่มขึ้นจาก 174.4 เมตร เป็น 251.55 เมตร และเมื่อประเมินผู้ที่สามารถผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (Minimal clinically important difference [MCID]) โดยใช้ระยะทางที่เดินเพิ่มขึ้นได้อย่างน้อย 54 เมตรเป็นเกณฑ์พบว่า มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID เพิ่มจากร้อยละ 38.1 เป็นร้อยละ 61.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ได้รับการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดกระบวนการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ผู้ป่วยจะได้รับการสอนตามแผนที่วางไว้ ทำให้มีความรู้เข้าใจโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เข้าใจการใช้ยา การฝึกการหายใจ การฝึกการออกกำลังกาย การประเมินอาการตนเอง การจัดการอาการหายใจลำบากและจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม มีการฝึกออกกำลังกายซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ เพิ่มความทนในการทำกิจกรรม และการฝึกการหายใจที่ถูกต้องจะช่วยลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วย คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม⁽⁶⁾ การให้ความรู้ด้านการเผชิญปัญหา การจัดการความเครียด การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข⁽¹¹⁾ เป็นต้น เมื่อนำแนวปฏิบัติมาใช้จึงทำให้ลดอาการหายใจเหนื่อยหอบลง การกลับมารับบริการซ้ำของผู้ป่วยจึงลดลง

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่ พบว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 42.0 เหลือร้อยละ 24.4 และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก ภายใน 48 ชั่วโมง ลดลงจากร้อยละ 18.0 เหลือเพียงร้อยละ 6.6 ในกลุ่มก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามลำดับ

ผลการศึกษาคั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีทั้ง 4 ด้าน ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้ คือช่วยลดอาการหายใจเหนื่อยหอบเหนื่อย เพิ่มความทนทานของร่างกาย ลดความถี่ในการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ส่งผลให้การกลับมารับบริการซ้ำและการกลับมานอนโรงพยาบาลลดลง แนวปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาติดตามผลในระยะสั้นเพียง 6 เดือนเท่านั้น ผลลัพธ์บางอย่างต้องติดตามระยะยาว จึงทำให้ยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ได้อีกหลายด้านที่อาจเกิดขึ้น เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระยะยาวต่อไป

สรุป

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ สามารถประเมินอาการและจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ลดอาการหายใจเหนื่อยหอบเหนื่อย เพิ่มความทนทานของร่างกาย ลดอาการและความรุนแรงของโรค ลดความถี่ในการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ทำให้การกลับมารับบริการซ้ำและการกลับมานอนโรงพยาบาลลดลง ทั้งนี้การนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการกระตุ้นการปฏิบัติให้ต่อเนื่องและการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน ควรมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าต่อผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความตระหนัก ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เห็นความสำคัญของปัญหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในพื้นที่ หัวหน้าพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการ และขอขอบคุณแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลสูงเม่น นักกายภาพบำบัด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Fact about chronic obstructive pulmonary disease [online]. 2006 [cited 2014 January19]. Available from: http://www.Goldcopd.com/GOLD_guideline/facts1.html
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Globalstrategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease [online]. 2011 [cited 2014 January19]. Available from: <http://www.Goldcopd.com/guidelineitem.asp>
3. อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ์, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, ธนวันต์ กาบภิรมย์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44(51): 802-8.
4. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง 2548. กรุงเทพฯ: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย; 2548.

5. จินดารัตน์ อิ่มสุวรรณ. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
6. Registered Nurses' Association of Ontario. Nursing best practice guideline, nursing care of dyspnea: The 6th vital sign in individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)[online]. 2010 [cited 2013 January 20]. Available from: <http://www.rnao.org/bestpractice.html>.
7. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guideline for the development and implementation of clinical practice guideline. n.p.: Australian Government; 1999.
8. American College of Chest Physicians, and American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary Rehabilitation[online].2007[cited 2013 December 21]. Available from: <http://www.Guideline.Gov/summary/summary.aspx>.
9. พรวิภา ยาสุมุทร์, กรรณิการ์ คำสาร, นันทนา วงศ์พรหม, วิภาพรรณ หมื่นมา, พิสมัย ศรีสุวรรณ นพกุล, รัชนิวรรณ อังกสิทธิ์, และคณะ. แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับปรับปรุง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. ลำพูน: โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง; 2552.
10. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation (AACPR) guideline for pulmonary rehabilitation programs. National Black Lung Respiratory Disease Clinics Conference, Chicago Illinois. ใน: จุฬารัตน์ สุริยาทัย, นภาพร มหายศนันท์, หทัยรัตน์ เวชมนัส. แนวปฏิบัติการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง. น่าน: โรงพยาบาลท่าวังผา; 2550.

11. Carlin BW. Pulmonary rehabilitation and chronic lung disease: Opportunities for respiratory therapist. *Respiratory Care* 2009; 8(54):1091-99.