



การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา *

ปัทมา ส้าราญ พย.ม.* *

เพชรไสว ลัมตระกูล วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ตัวแทนผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 73 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แนวทางในการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินการเดือน เมษายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย 2) วางแผนหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย 3) การปฏิบัติ การสะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ 4) การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยสถานการณ์การดูแลด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองด้านความรู้พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวน้อยและมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในด้านการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดน้อย และพบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ร้อยละ 7.7 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน พบว่ายังมีการเผาขยะในหมู่บ้านและมีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หน่วยบริการสุขภาพ คลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการกำหนดขั้นตอนในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ด้านการให้การสนับสนุนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่พบว่ามีการอบรมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติน้อย ผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้วางแผนและพัฒนาด้านการให้บริการกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหน่วยบริการ ประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม รายบุคคล การให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่และการจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด พัฒนาคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ การรณรงค์การงดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและการงดการเผาขยะในชุมชน การประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดและมีความทนในการทำกิจกรรมมากขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้มีการคาดการณ์ว่าปี 2030 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ¹ ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิตจำนวน 5,206 คน ถือว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ 4 ในกลุ่มประชากรอายุ 60-74 ปี คิดเป็นอัตราตาย 33.5 ต่อประชากรแสนคน^{2,3} โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยประมาณปีละ 25,969 ล้านบาท⁴ เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคนี้แล้วอาการจะแย่ลงไปเรื่อยๆ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการดูแลจึงเน้นไปที่การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของโรคได้ มากกว่าการรักษาให้หายจากโรค

โรงพยาบาลชุมพวง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 57 คน พ.ศ. 2552 จำนวน 92 คน ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 107 คน และปี พ.ศ. 2554 จำนวน 177 คน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีจำนวนครั้งในการกลับมารักษาตัวก่อนวันนัดเนื่องจากมีอาการไอ หอบ เหนื่อยประมาณ 2-3 ครั้งใน 2 เดือน ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการไอหอบ มีจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง/เดือนและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยนานประมาณ 3-5 วัน มีอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำมากเป็นอันดับ 1 ของหอผู้ป่วยชาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 ตามลำดับ^{5,6} ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลผู้ป่วยจากการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นพบว่า การให้บริการผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง และขาดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดในการดูแลโรคเรื้อรัง เป็นการดูแลรักษาเชิงรับมีการตอบสนองเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ไปสู่ระบบเชิงรุก และเน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยยังคงมีสุขภาพดี⁷ เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ครบในทุกลมิตีเนื่องจากรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังจะมีความครอบคลุมและมีความต่อเนื่องตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพ และมีการเชื่อมโยงการ

ดูแลไปยังชุมชน^{8,9,10} มีการสร้างเครือข่ายหรือองค์กรในชุมชนเข้ามาส่งเสริมหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยหน่วยบริการสุขภาพทำหน้าที่คอยกระตุ้นประสานงาน และให้คำแนะนำกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานเชิงรุก มีการผลักดันให้เกิดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย³ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹¹ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดูแลตนเอง ทำกิจวัตรประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมพวง
2. เพื่อวางแผนการพัฒนาดำเนินการตามแผน และผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ ศึกษาระหว่างเดือนเมษายน ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive sampling) ชุมชนหมู่ที่ 2 และชุมชนหมู่ที่ 4 ของตำบลชุมพวง เนื่องจากมีผู้ป่วยมากเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ที่ให้ข้อมูลและผู้เข้าร่วมการวิจัย 73 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 5 คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 6 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชนที่ให้บริการผู้ป่วยในชุมชน 6 คน ผู้ป่วย 27 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 12 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน และ อสม. จำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ประเด็นในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย นโยบาย ระบบบริการในคลินิก ระบบบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน 2) แนวทางในการสนทนากลุ่ม 1 ชุด สำหรับตัวแทนผู้นำชุมชน และ อสม. ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย นโยบาย



สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งในชุมชน 3) แบบบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลและในชุมชนทำการศึกษาเดือน เมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับตัวแทนชุมชนและ อสม. เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิโดยศึกษาจากเอกสาร ทะเบียน รายงานสถิติต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสรุปประเด็นปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2555 การจัดประชุมกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและร่วมวางแผนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย กำหนดแนวทางและระยะเวลาในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนการดำเนินการประชุมหลังจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผน การปฏิบัติและการร่วมประเมินผลของกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นและการประเมินผลผลลัพธ์จากผู้ป่วยประเมินจากค่าสมรรถภาพปอดเบื้องต้น (PEFR) และความทนในการทำกิจกรรม (6MWD)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 552114 ออกให้วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2555

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร สังคมและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมพวง จำนวน 27 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชายร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุช่วงอายุที่มากที่สุดคืออายุอยู่ในระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 37.0 รองลงมาคืออายุ 60-69 ปี ร้อยละ 22.2 อายุเฉลี่ย 75.7 ปี ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีระยะเวลาที่ทำการรักษา มากที่สุด 1-4 ปี คือ ร้อยละ 25.7 รองลงมา 10-14 ปี คือ ร้อยละ 22.2 โดยเฉลี่ยระยะเวลาในการรักษา 12.4 ปี การควบคุมอาการหอบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยควบคุมอาการไม่ได้ ร้อยละ 33.3 ควบคุมอาการได้บางส่วนร้อยละ 37.1 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบช่วงกลางคืนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมีอาการหอบ 6-10 ครั้ง ร้อยละ 3.7 หอบ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 59.3 ผู้ป่วยได้มารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินในรอบ 1 เดือน ร้อยละ 25.9 และนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบร้อยละ 25.9 ผู้ป่วยส่วนมากเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 96.3 ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 3.7 ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนมาก ร้อยละ 92.3 เลิกสูบบุหรี่แล้วมีเพียงร้อยละ 7.7 ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่

2. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ตำบลชุมพวงมีการออกกฎเทศบัญญัติเกี่ยวกับการห้ามกำจัดขยะด้วยการเผา เนื่องจากก่อให้เกิดมลพิษแต่ยังพบว่าการเผาขยะในหมู่บ้าน มีกฎเกี่ยวกับข้อห้ามของการงดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งส่วนมากจะเป็นสถานที่ราชการ เช่น โรงพยาบาล ที่ว่าการอำเภอ โรงเรียน แต่ในหมู่บ้าน เช่น ศาลากลางบ้าน วัด ยังมีการสูบบุหรี่ และไม่มีป้ายการงดสูบบุหรี่

2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีสวนสาธารณะที่อยู่ใกล้กับเทศบาลและมีสนามออกกำลังกายของเทศบาล ส่วนประชาชนที่อยู่ห่างไกล



จากเทศบาลมีสนามกีฬาของโรงเรียนซึ่งอยู่ไม่ห่างจากหมู่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุมีสถานที่ออกกำลังกายรวมกันคือ ศาลากลางบ้าน ที่สามารถใช้เป็นที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ แต่สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะไม่ค่อยได้มาใช้บริการในสถานที่ต่างๆ ดังที่กล่าวมาเนื่องจากมีความเชื่อว่าถ้าออกกำลังกายมากจะก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหอบได้

2.3 การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
การจัดตั้งกลุ่มในชุมชนมีการรวมกลุ่มหลายกลุ่มทั้งที่เกิดจากการจัดตั้งขึ้นเองในหมู่บ้านและจากที่หน่วยงานราชการให้ดำเนินการจัดตั้งขึ้น กลุ่มที่ยังมีการดำเนินงานอยู่ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาสตรีแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มพัฒนาผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม.

2.4 ระบบบริการสุขภาพ นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ได้มีนโยบายที่เฉพาะแต่ผู้ป่วยจะได้รับบริการอย่างครอบคลุมครบทุก 4 มิติทั้งในด้าน การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีเป้าหมายผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล เข้าภายใน 28 วัน ลดอัตราการมาพินยาที่ห้องฉุกเฉิน ลดอัตราการส่งต่อด้วยอาการหายใจล้มเหลว ลดอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะหายใจล้มเหลว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.5 การสนับสนุนการดูแลตนเอง 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยจะได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไปพร้อม ๆ กับการซักประวัติโดยให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการค่อนข้างมาก การให้ความรู้จึงยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและยังพบผู้ป่วยที่สับสนหรืออยู่ร้อยละ 7.7 2) การสนับสนุนการดูแลตนเองในชุมชนพบว่า มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้คำแนะนำทั่วไป ไม่ได้เป็นการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรค เช่น การใช้ยาพ่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

2.6 การออกแบบระบบบริการ พบว่า การกำหนดขั้นตอนในการให้บริการไม่ครอบคลุม เช่น การให้ความรู้กับผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องยังพบว่าผู้ป่วยที่ขาดการได้รับการติดตามที่ต่อเนื่องทำให้ขาด

การรักษา การจัดการบริการเพียงเดือนละ 1 ครั้งทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการค่อนข้างมากในแต่ละครั้ง

2.7 การสนับสนุนการตัดสินใจ พบว่า มีการส่งเจ้าหน้าที่ในทีมคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยประมาณปีละ 1 ครั้ง แต่ในส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชนพบว่ามีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อย

2.8 ระบบข้อมูลทางคลินิก พบว่าการจัดเก็บข้อมูลมีความซ้ำซ้อนและยังขาดการนำมาวิเคราะห์และนำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วย

3. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการพัฒนาในคลินิกและในชุมชน ดังนี้

3.1 การพัฒนาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1.1 การออกแบบระบบบริการในคลินิก 1) มีการจัดขั้นตอนการให้บริการและมีการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการเลิกบุหรี่ 2) ทำแนวทางในการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับที่ 3 ระดับที่ 4 และระดับที่ 5 และมีการประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาให้กับผู้ไปเยี่ยมก่อนเยี่ยมบ้านและส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ที่คลินิกหลังจากเยี่ยมบ้าน 3) เพิ่มวันให้บริการกับผู้ป่วยจากเดือนละ 1 ครั้งเป็น เดือนละ 2 ครั้ง 4) การติดตามผู้ป่วยโดยการประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในการช่วยติดตาม

3.1.2 การสนับสนุนการดูแลตนเอง ผู้ป่วย โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นแบบรายกลุ่ม ให้กับผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการในเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และมีการพัฒนาสื่อการให้ความรู้กับผู้ป่วยประกอบด้วย 1) การทำสื่อการสอนด้วยการนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ 2) การจัดทำคู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) การทำอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยใช้ยางยืด

3.1.3 การสนับสนุนการตัดสินใจ ประกอบด้วย 1) จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้า



หน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและในชุมชน เรื่องโรค การประเมินสมรรถภาพของปอดเบื้องต้น การประเมิน ความทนในการทำกิจกรรม การใช้ยาพ่นในแต่ละชนิด การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการบริหารการหายใจ 2) จัดทำคู่มือสำหรับสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ถูก ต้อง 3) จัดทำเกณฑ์ในการพิจารณาส่งผู้ป่วยเข้าคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ เร็วขึ้นและเพื่อลดปริมาณการส่งผู้ป่วยที่ไม่สงสัยขึ้นไป รับบริการที่คลินิก

3.2 การพัฒนาดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน

3.2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัด ให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ ออสม. มีความรู้และสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ ถูกต้องมีติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการณรงค์เกี่ยวกับการงดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการงดการเผาขยะในชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการ เกิดโรคและกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ

4. การประเมินผล พบว่า 1) ผู้ให้บริการ มีความตระหนักในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอนของการทำวิจัย 2) ผู้ป่วยพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ดีขึ้น เช่น มีการพ่นยาสม่ำเสมอ ลดปริมาณการ สูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายมากขึ้น อาการหอบลดลง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมี ค่าสมรรถภาพปอดเบื้องต้น (Peak expiratory Flow Rate : PEFR) เพิ่มขึ้น 17 คนและใน 17 คน มีค่าความสามารถใน การออกกำลังกายในการเดิน 6 นาที (6 six minute walk) เพิ่มขึ้น 16 คน พบว่าผู้ป่วย 3 คนยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้แต่ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลดลง และมีผู้ป่วย 7 คน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้นำชุมชนและ ออสม. พบว่ามีส่วนร่วมในการทำการพัฒนาผู้ป่วยในทุกชั้น ตอนมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่ม มากขึ้น มีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

การอภิปรายผล

1. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาล การให้บริการในคลินิกโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการดำเนินการศึกษาพบว่า การ ให้บริการเป็นเพียงการแยกสถานที่ตรวจออกจากผู้ป่วย ที่มารับบริการอื่นๆ ไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้านค่อนข้างน้อย หลังจากการ ศึกษาพบว่ามีการประชุมปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกัน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการให้ชัดเจน มีการทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ กำหนดขั้นตอนการ บริการให้มีความครอบคลุมกับผู้ป่วย แยกการจัดบริการ จากผู้ป่วยอื่น ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครอบคลุม มี การสนับสนุนให้วามรู้กับผู้ป่วย มีการติดตามผู้ป่วยที่ ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยมีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ มีการประเมินสมรรถภาพปอดเบื้องต้น (PEFR) พบ ว่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้น เนื่องจากมี การดำเนินการโดยกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ ชัดเจนและการประเมินความรุนแรงของโรค การติดตาม การรักษา อย่างต่อเนื่อง^{8,9,12}

การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ เกี่ยวกับ โรค ปัจจัยเสี่ยง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดน้อย จากการทำวิจัยมีการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มทุกครั้ง ที่มารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และการที่ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างละเอียดจะทำให้ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลใจและให้ความร่วมมือในการรักษาดี ขึ้น การจัดการอาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิตดีขึ้น¹³

การสนับสนุนการตัดสินใจ พบว่ามีการส่ง เฉพาะเจ้าหน้าที่ในคลินิกไปอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ยังขาดการสนับสนุนการตัดสินใจในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ ในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ใน การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการจัดอบรม เชิงปฏิบัติการและการทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังสำหรับเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความ



มั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยมากขึ้นและการกำหนดแนวทางในการส่งผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในคลินิกเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถตัดสินใจส่งผู้ป่วยเข้ามารับบริการในคลินิกได้สะดวกเนื่องจากมีแนวปฏิบัติเดียวกัน ซึ่งแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นเครื่องมือที่จะช่วยเกิดการติดตาม การกำกับคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความครอบคลุม และสามารถให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น^{10,14}

2. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มผู้นำชุมชน และ อสม. โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การสาธิตเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า อสม. ได้มีการเข้าไปติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจมากที่มีผู้มาติดตามอาการและมาเสริมแรงให้กับผู้ป่วยซึ่งพบว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและกระตุ้นให้เกิดอาการหอบของผู้ป่วย จำเป็นต้องจัดการปัญหาโรคเรื้อรังเพราะชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชน ถ้าหากกลุ่มผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับโรคเรื้อรังและการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ การได้รับการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนจะทำให้ประชาชนในชุมชน สามารถช่วยกันดูแลผู้ป่วยได้ กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก หรือการออกนโยบายที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ มีการจัดสรรทรัพยากรและประสานการใช้ทรัพยากรเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน มีเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการ เช่น ทีมสุขภาพและอาสาสมัคร ที่ทำงานในการป้องกันและบริหารจัดการป้องกันปัญหาโรคเรื้อรัง³

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ระดับความรุนแรงในระดับที่ 1 และ 2 ซึ่ง อสม. สามารถติดตามเยี่ยมได้เอง และผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงที่ 3, 4 และ 5 จะมีการเยี่ยมบ้านพร้อมกับเจ้าหน้าที่ จากการติดตามพบว่า อสม. มีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้หอบและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้กับผู้ป่วยและ

แนะนำการใช้ยางยืดเป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ซึ่งหลังเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความตระหนักในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการออกกำลังกายต่อเนื่องผู้ดูแลมีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน¹⁵⁻¹⁷

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน โดยการจัดการรณรงค์การงดสูบบุหรี่และการเผาขยะในชุมชน พบว่าประชาชนในชุมชนให้ความสนใจและการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคคือการสูบบุหรี่ ดังนั้นการแก้ไขควรเน้นไปที่การรณรงค์ไม่ให้คนสูบบุหรี่และรณรงค์ให้คนที่สูบบุหรี่ทุกคนหยุดสูบบุหรี่ก่อนจะเกิดโรคหรือก่อนที่จะมีความรุนแรงเนื่องจากเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและสิ้นเปลืองในการรักษา¹⁸ การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการหยุดสูบบุหรี่เป็นวิธีเดียวที่จะช่วยชะลอการลดลงของค่า สมรรถภาพปอด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดได้นานขึ้น จึงถือว่าเป็นการรักษาที่สำคัญและต้องทำเป็นลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วย¹⁹ ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้ความรู้การงดบุหรี่กับประชาชนในชุมชน เพราะการงดสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหานี้²⁰ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว หรือการติดโปสเตอร์เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยควรศึกษาเกี่ยวกับระบบข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ในชุมชนเป็นผู้ติดตามดูแลต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีร่วมด้วยเพื่อช่วยให้สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องยิ่งขึ้น

2. ในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรศึกษาประเด็นปัจจัยเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน เช่น ผู้ป่วยที่ยังมีการสูบบุหรี่และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการหอบและการเกิดโรค โดยอาศัย



การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โปรแกรมการสร้างพลัง
อำนาจสามารถบรรเทาอาการเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่
สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). [database on the internet]. 2008 [cited 2011 Jan 2]. Available from: <http://www.who/chronic/obstructive/pulmonary/disease.html>
2. Bureau of Policy and Strategy. Rate of Out-Patients according to 10 cause groups 2010. [database on the internet]. 2010 [cited 2011 Dec 24]. Available from: <http://www.bps.ops.moph.go.th/>
3. Srivanichakorn S, et al. Systems Management for Patients with Chronic disease, Diabetes and Hypertention. Bangkok: Sahamit printing and publishing; 2010.
4. Chuprapawan C, et al. Thai Health 2000: Health Status of Thais. Bangkok: Usa publishing.
5. Chumpuang Hospital. Annual report 2009. Nakhonratchasima: Primary Care Unit; 2009.
6. Chumpuang Hospital. Annual report 2010. Nakhonratchasima: Primary Care Unit; 2010.
7. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomu A. Improving Chronic illness Care: Translating Evidence Into Action. Health Affairs 2001; 20(6): 64-78.
8. Komutbutra P. Chronic care model: improving primary care for patient with chronic illness. Clinical Journal 2008; 24(4): 316-323.
9. Jiamchararungsi W. Chronic Care Model. Journal of Health Systems Research. 2008; 1(2): 82-90.
10. Phulsombut N, Wanakul P. Developing the System of Discharge Planing and Continuing Care in Kalasin Hospital Network Community. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2008; 26(3): 58-67.
11. Jiamchararungsi W. Expanded Chronic Care Model. The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine 2010; 2(6): 48-56.
12. Bunsawat W. Breaking New Ground in COPD Mangement. I-San Journal of Internal Medicine 2011; 10(3): 39-47.
13. Rattanapan S. Effect of support and knowledge to practice respiratory distress and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. (Thesis). Phitsanulok: Naresuan University; 2007.
14. Working Group on Public Health to develop guidelines for chronic obstructive pulmonary disease. Health Service Practice Guideline for the chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Bangkok: The Unionultra-violet; 2010.
15. Chainet M. Effects of Home Visits to the Families Involved in the care of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Maelao District, Chiangrai Province. (IS). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009.
16. Nudde S, Teeranuts A, Boonsawat W, The Effect of Empowerment Program on Fatigue Symptom in The Elderly with Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2011; 29(4): 69-78.
17. Chaowdor C, Limtrakul P. Development of A Pulmonary Tuberculosis Health Care in Banphue Hospital Udonthani Province. J. Nat. ne 2012; 30(3): 78-86.
18. Thailand Nursing and Midwifery Council. Covenant of Primary Medical Care and immunization. 4th ed. Bangkok: P.A.Living; 2008.
19. Kawkitinarong K, Pinyochotiwong C. A practical Approach in Internal Medicine. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.
20. Saranrittichai K. The Evaluation of Health Behavioral Changing: Lesson Learned from a Multiprofessional Intervention and Training for Ongoing Volunteer-Based Community Health Programme. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(4): 15-21.



Improving Health Care System for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Chum Phuang Hospital, Nakhon Ratchasima Province *

Pattama Samran M.N.S. **

Petchsavai Limtragool M.S. ***

Abstract

The purposes of this action research were to analyze the existing chronic obstructive pulmonary disease (COPD) care service and improve a COPD healthcare system in Chum Phuang Hospital, Nakhon Ratchasima Province. Seventy-three participants, including hospital administrators, COPD Clinic health personnel, community medicine personnel, COPD patients, patient caregivers, community representatives and village health volunteers, were involved in the study. Data collection instruments consisted of a semi-structured interview questionnaire and a focus group discussion guideline. The study was carried out in four phases during April 2012 and November 2012 including 1) situational analysis of COPD care, 2) planning for the suitable COPD healthcare system, 3) implementation of COPD healthcare system, reflection of outcomes and revision of COPD care, and 4) outcome evaluation. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data. A content analysis was performed to examine qualitative information.

A situational analysis of existing COPD care revealed that, for self-care support, COPD patients lacked sufficient knowledge about the disease, exercise and lung rehabilitation and 7.7% of the patients continued to smoke. In terms of community environment, community members smoked cigarettes and burned their garbage in public space. The COPD Clinic had not clearly designated its service process and there was no practice guideline for COPD care and referral for the health personnel. Consequently, the researcher and other stakeholders cooperated to improve the COPD healthcare system which included the followings; 1) patient self-care support, accomplished through individual and group health education, smoking cessation counseling, and a patient self-care handbook, 2) promotion of pulmonary rehabilitation by means of elastic band exercise, 3) development of a COPD care manual for the health personnel, and 4) improvement the health volunteers' competency by organizing a COPD care workshop and home visits. In addition, the community was involved in the environmental management. A campaign against public smoking and garbage burning was implemented. Outcomes evaluation indicated that the patients had increased perception about the disease and modified their self-care behaviors. As a result, patients' basic lung functions improved and they could tolerate daily activities better. Lastly, community participation in patient care was observed.

Keywords: COPD care system, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

* Thesis of Master of Nursing Science, Community Nurse Practitioner, Graduate School, Khon Kaen University
Research and Training Center for Enhancing Quality of Working Age People

** Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Khon Kaen University

*** Associate Professor, Community Nurse Practitioner Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University