



การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นวลตา โพธิ์สว่าง พย.บ.*

สุดใจ ศรีสงค์ พย.ม.*

เพชรภรณ์ สุพร พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพนม ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 25 คน และผู้ดูแลจำนวน 25 คน ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย 2) ขั้นดำเนินการ ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาสภาพเดิมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ปฏิบัติตามแผน สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงแผน 3) ขั้นประเมินผล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 กลวิธี ได้แก่ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ 2) รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จากการประเมินผลการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.34, p < .01$) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.5, p < .05$ และ $t = 4.5, p < .01$) ตามลำดับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.0 ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน พบมารักษาที่แผนกฉุกเฉิน 1 ราย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2005 มีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้สูงถึง 210 ล้านคน ผู้ป่วยมากกว่า 3 ล้านคนต้องเสียชีวิต และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกมากกว่าร้อยละ 30 ในอีก 10 ปีข้างหน้า และมีการคาดการณ์ว่าโรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2030¹

สำหรับประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศเช่นกัน

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2548-2551 พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตราการตาย 8.6 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 9.0 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2551 อัตราการตายสูงที่สุดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 67 คนต่อแสนประชากร และมีอัตราการตายสูงที่สุดในภาคเหนือ²

เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง^{3,4} ดังนั้น เป้าหมายการดูแลรักษาจึง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



เป็นเพียงการบรรเทาอาการของโรค การป้องกันและการชะลอการดำเนินของโรค และการทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ มาร่วมกันให้การดูแลรักษาให้มีความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดจนปรึกษาหารือร่วมกัน จึงจะส่งผลให้การดูแลประสบผลสำเร็จ^{5,6}

จากสถิติโรงพยาบาลนครพนม มีผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 339 ราย และปี พ.ศ. 2554 จำนวน 409 ราย และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้ต้องมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โดยในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 106 ครั้ง ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 195 ครั้ง และรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2553 จำนวน 103 ครั้ง และปี พ.ศ. 2554 จำนวน 180 ครั้ง⁷ ระยะเวลานอนเฉลี่ย 3.5 วัน และ 3.8 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 5,876.40 บาท และ 6,196.73 บาท ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูงขึ้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการกำเริบของโรคที่สูงขึ้นเช่นเดียวกัน

ดังนั้นในบทบาทผู้บริหารองค์กรพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน และเน้นให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกระบวนการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมายและเป็นพลวัตร มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็ว และมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง ใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาลประจำหน่วยงาน เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วย และผู้ดูแล โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) เตรียมการวิจัย (pre-research phase) เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ติดต่อประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย 2) ขั้นตอนการวิจัย (research phase) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา (identify problem) การวางแผน (planning) การนำแผนไปปฏิบัติ (acting) การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ (observing & reflecting) และการปรับปรุงแผน (re-planning) 3) ขั้นตอนประเมินผล (evaluation phase) ประเมินผลตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ 1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม 2) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 3) ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 4) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ⁴⁻⁶

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ ได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จาก



แผนกผู้ป่วยนอก เกสักร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง รวม 8 คน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลจำนวน 25 คน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง กันยายน พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ BMI ประวัติการสูบบุหรี่ และโรคร่วม และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัว เป็นการวัดความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ จำนวน 35 ข้อ ลักษณะของคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมิน CAT (COPD assessment test) ซึ่งเป็นแบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2555⁴ เป็นการประเมินผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความผาสุกและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามการประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของผู้ป่วยเอง คะแนนเต็ม 40 คะแนน หมายถึง ผลกระทบอาการของโรครุนแรงส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ หากคะแนนลดลง หมายถึง คุณภาพชีวิตจะดีขึ้น 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมากเท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน 5) ประเด็นในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นประเด็นเกี่ยวกับบทบาทในด้าน

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัวแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลแผนกอายุรกรรม และอาจารย์พยาบาลประจำแผนกอายุรกรรม นำไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แบบทดสอบความรู้ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ ประเด็นในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0

วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-research phase) ประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทักษะการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล 2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของงานผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม 3) ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยและสอบถามความต้องการของด้านการมีส่วนร่วมในการวิจัย
2. ขั้นดำเนินการวิจัย (Research phase) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา และการวางแผนจำหน่าย จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและ



ผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้แบบคำถามปลายเปิดที่ตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นประเด็นของการสนทนา แล้วบันทึกข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 1 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการจำหน่าย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แนวทางการประเมินผล และนำเสนอร่างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กำหนดภายใต้บริบทของโรงพยาบาลให้กับผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดให้เป็นแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 1

3) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 1 โดยนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย

4) สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 1 โดยสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องแล้วบันทึกข้อมูลไว้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่นำแผนการจำหน่ายไปใช้บันทึกผลของการปฏิบัติแต่ละครั้งเพื่อร่วมกันประเมินความสำเร็จว่าตรงตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่ มีปัจจัยและกลยุทธ์ใดที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ พบปัญหาและอุปสรรคอย่างไร หรือมีกิจกรรมใดที่มีความยากลำบากต่อการนำไปใช้ พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้การดำเนินงานตามกระบวนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5) ปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมตามปัญหาและ

อุปสรรคที่พบหรือตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับในทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 2 ไปทดลองใช้อีกครั้ง

6) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 2 นำแผนการจำหน่ายและเครื่องมือที่ปรับแล้วมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 ราย

7) สังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 2 โดยสังเกตและตรวจสอบข้อมูลการบันทึกของทีมสหสาขาวิชาชีพใน ประชุมกลุ่มร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อสรุปผลการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 2 ไปใช้สรุปความสำเร็จปัญหาอุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขและกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ขั้นประเมินผล (Evaluation phase) ร่วมกันประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วรรณบทที่ 1 และวรรณบทที่ 2 ได้แก่ ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน การมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล กำหนดให้เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพนม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการดำเนินการใช้รูปแบบได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายได้ทดสอบความรู้และสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน ติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติ



ค่าทีแบบจับคู่ (paired t-test) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย
การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครพนม ทั้งนี้คณะผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า 1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 25 ราย เป็นเพศชาย 22 ราย ร้อยละ 88 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 58 และมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 20 มีประวัติสูบบุหรี่ร้อยละ 100 และมีโรคร่วมร้อยละ 68 ภาวะโรคร่วมที่พบได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ 2) ผู้ดูแล เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 72 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 56 เกี่ยวพันกับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรมากที่สุดร้อยละ 64 รองลงมาเป็นภรรยา ร้อยละ 36

2. ผลการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการทบทวน วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ เช่น การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke) สถานที่อยู่อาศัยมีฝุ่นมากและควันสารพิษจากสิ่งแวดล้อม การใช้ยาไม่ถูกวิธีทำให้ได้รับยาไม่มีประสิทธิภาพขาดการออกกำลังกาย ขาดการฝึกกล้ามเนื้อหายใจ การบริหารปอดที่ถูกต้อง และการรักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่อพิจารณากิจกรรมการวางแผน

จำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลต่อเนื่อง พบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลโดยพยาบาลและเภสัชกรที่สอนเกี่ยวกับการใช้ยา การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพอื่นยังไม่ชัดเจนและขณะเดียวกันรูปแบบการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมและไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ขาดการประเมินผล เช่น เรื่องการพ่นยา พบว่า ผู้ป่วยบอกได้รับการสอนเพียงครั้งเดียว และทำไม่ถูก ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่เคยได้รับการสอนการฝึกการพ่นยา การออกกำลังกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในภาคเหนือที่พบว่า ไม่มีผู้ป่วยระดับ 3 และ 4 รายใดได้รับคำแนะนำหรือรับฟังการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเลย³ และที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีข้อจำกัดต้องพึ่งพาคนอื่น จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีคนดูแล ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่ผ่านมามีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

3.1 การให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหสาขาวิชาชีพ ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และแผนการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดทำแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Care Maps) แนวปฏิบัติทางคลินิกของสหสาขาวิชาชีพ (Clinical practice guideline, CPGs) ร่วมกันกำหนดข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะ ถึงวิธีการปฏิบัติที่ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนด้านพยาบาลได้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล (Clinical nursing practice guideline, CNPG) และสรุปรูปแบบดูแลตามปัญหาสำคัญ ได้แก่ รูปแบบ



การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการดูแลต่อเนื่องดังนี้

3.2 รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

1) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการกำเริบ โดยพยาบาลจิตเวช เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ โดยการใช้หลักการสำคัญ (5A) ได้แก่ Ask โดยการถามเกี่ยวกับสูบบุหรี่ Assessment ประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย Advise แนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ Assist ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ Arrange การติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยและแนะนำการผ่อนคลายความเครียด

2) ผู้ป่วยสัมผัสฝุ่นหรือควันในสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัย วิธีการในการแก้ไขปัญหาคือ พยาบาลจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องลงเยี่ยม เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และร่วมทำงานในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ประสานอาสาสมัครชุมชน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในการติดตามประเมินผล ประสานผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการณรงค์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และงดการเผาขยะในชุมชน ติดตามประเมินผลระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน

3) ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกวิธี วิธีการในการแก้ไขปัญหาคือ ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ดูแลรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแล การสอนเป็นรายบุคคล โดยเภสัชกร ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาหรือผู้สูงอายุ จะจัดหาอุปกรณ์ใช้ร่วม เช่น Spacer และประเมินพร้อมกับ adherence ยาจากเภสัชกร ผลลัพธ์การสอน โดยใช้นวัตกรรมปอดประยุกต์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจได้ง่าย และเกิดความตระหนัก จัดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดเพื่อให้เกิดการต่อเนื่องในการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่สามารถหาได้ง่าย ราคาถูก ให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านได้ ได้แก่ การเป่าฟู่ฟางขยายทรวงอกเพื่อฝึกการหายใจแบบห่อปาก (Purse-Lip Breathing) การใช้ dumbbell ถูทรายและยางยืด (theraband) เพื่อ

ฝึกการออกกำลังกาย (Exercise Training) ซึ่งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการผลิตอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ประยุกต์มาใช้

4) ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ได้แก่ อุปกรณ์การให้ออกซิเจน อุปกรณ์พ่นยา วิธีแก้ไขปัญหาคือ จัดตั้งศูนย์ Long Term Care ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือแก่ผู้ป่วยและมีศูนย์การเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล จัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น Node ในการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย สร้างภาคีเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และการขนถ่ายออกซิเจนโดยรถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชน

3.3 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการขาดนัดทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง วิธีแก้ไขปัญหาคือ มีระบบการประเมินติดตามในเขตเทศบาล ประสานติดตามโดยฝ่ายเวชกรรมสังคม นอกเขตประสานไปที่รพ.สต. เป็นผู้ติดตาม และมีระบบเตือนโดยมีการขึ้น Pop-Up ในระบบ Hos-XP ว่าขาดนัดในคลินิกทางเดินหายใจ และให้ส่งเข้าคลินิกทางเดินหายใจ เภสัชกรจะจัดยา โดยใช้นวัตกรรมกระเป๋ายาพาเพลิน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ต้องพบเภสัชกรเพื่อประเมินการใช้ยา ถ้าผู้ป่วยมีการใช้ยาถูกต้องติดต่อกัน 3 ครั้งจะได้รับบัตร VIP Card เมื่อมารับยาครั้งต่อไปสามารถเข้าพบแพทย์โดยไม่ต้องผ่านการประเมินการใช้ยาจากเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลามารับบริการ

4. ผลการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตัวหลังการดำเนินงาน พบว่าก่อนการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 24.92 หลังการสอนผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 33.16 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการสอนพบว่าหลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.34$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 1) 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค



ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยมีคุณภาพ
ชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 20.24 หลังการพัฒนา โดยติดตามหลัง
จำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.36;
12.64 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลัง
การพัฒนาติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยมี
คุณภาพชีวิตสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.5$,
 $p < 0.05$) และ ($t = 4.5$, $p < 0.01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)
3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ หลังการพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ใน
ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากที่สุด
ร้อยละ 100 เกือบทุกประเด็น ยกเว้นประเด็นเกี่ยวกับ
ความสะดวกรวดเร็วของการบริการและการเอาใจใส่ที่
ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 4 ราย
4) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล การ
กลับมารักษาซ้ำ หลังการพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าระยะวัน
นอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉลี่ย 2.6 วัน และ
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 5,483.21 บาท ไม่พบอัตราการ
กลับมารักษาภายใน 28 วัน แต่พบว่ามีมารับการ
รักษาที่แผนกฉุกเฉิน จำนวน 1 ราย (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครั้งนี้ ได้ใช้การมีส่วนร่วมของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นัก
กายภาพบำบัด โภชนากร เภสัชกร พยาบาลจิตเวช และ
พยาบาลที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องจากผลการศึกษา พบว่า
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลโดยใช้
รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนามีผลลัพธ์ดีกว่าที่
ใช้รูปแบบเดิมโดยประเมินจากความรู้ของผู้ป่วยและ
ผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจใน
บริการ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนี้
สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย
ที่เด่นชัดยิ่งขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การ
วางแผนแก้ไขปัญห และกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนำไปทดลองปฏิบัติ ซึ่งการจัดทำ
แนวทางการดูแลรักษาได้ช่วยให้ทีมสหภาพร่วมมือกัน
ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็น
ระบบ ครอบคลุมในมิติการดูแล แต่ละวิชาชีพได้เข้ามามี
บทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตรงกับความเป็น
จริงที่สามารถปฏิบัติได้ทุกฝ่ายโดยคำนึงถึงความต้องการ
ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ปัจจัยหนึ่งที่เป็น
องค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้
คือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้เรียนรู้ความ
ต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม และรูปแบบ
ที่พัฒนาขึ้นนี้ได้กำหนดให้ผู้ดูแลเข้าร่วมในกระบวนการ
ดูแลตั้งแต่เริ่มแรก^{3,4} อีกปัจจัยหนึ่งคือการประสานงาน
และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการ
บริหารทีมดูแลผู้ป่วย ดังนั้น บทบาทผู้ประสานงานต้อง
เด่นชัดและมีคุณภาพ เนื่องจากต้องเชื่อมโยง สหสาขา
วิชาชีพให้ทำงานร่วมกัน ตลอดจนเชื่อมโยงไปถึงผู้ป่วย
และผู้ดูแล^{5,6}

ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า
รูปแบบการวางแผนจำหน่ายนี้ได้มีการเตรียมความพร้อม
ของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างมีแบบแผนจากทีมสหสาขา
วิชาชีพ เน้นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินผล
ทุกครั้งที่ทำให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ จึงทำให้ผู้ป่วย
และผู้ดูแลมีความเข้าใจชัดเจน และมีความมั่นใจใน
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง เมื่อ
กลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านจึงมีทีมสหภาพติดตามเยี่ยม
ที่บ้าน เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรค
หรือการปฏิบัติตัวจึงจะได้รับคำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,7} ที่ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ต่อความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมี
ความรู้สูงขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยติดตามภายหลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า
มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อธิบายได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็น
ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่าง
ถาวร ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ภาวะเจ็บป่วย



นี้เมื่อมีอาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค ตลอดจนการรักษา อีกประการหนึ่งคือความไม่สบายและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีอัตราการเกิดอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอัตราที่สูง เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีประวัติกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ถึง 4 ครั้ง และมีการเข้ารับการรักษาซ้ำ 2 ครั้งต่อเดือนติดต่อกัน 2 เดือน การเกิดอาการกำเริบของโรคบ่อย ๆ การไม่สามารถควบคุมอาการได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษาของเกศรินทร์ ศรีสง่า⁶ ที่พบว่าระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยิ่งมากผู้ป่วยยิ่งมีคุณภาพชีวิตต่ำ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ โดยประเมินจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน พบเพียงการมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอีกประการหนึ่งคือ รูปแบบการพัฒนาการจำหน่ายครั้งนี้ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และกำหนดให้มีผู้ดูแลหลัก ซึ่งการดูแลจากครอบครัวด้วยการให้ความช่วยเหลือ การจัดสิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนต่อการรักษา การปฏิบัติตัว ล้วนมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ดังการศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช⁹ ที่พบว่า การใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพของโรค ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูแลร่วมกัน ซึ่งวารภรณ์ ประทุมรัตน์¹⁰ กล่าวว่าระบบคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพใน

การให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ และการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน^{7,11-14}

ระยะวันนอนโรงพยาบาล หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.6 วัน ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กำหนดไว้ 3 วัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลง สำหรับจำนวนค่ารักษาพยาบาล พบว่ามีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 5,483.21 บาท ลดลงจากก่อนการพัฒนา (เฉลี่ย 6,196.73 บาท) ทั้งนี้เนื่องจากในการพัฒนาแผนการดูแลครั้งนี้มีการกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาในการดูแลให้มีความเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย และจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมจึงทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นผลให้ค่ารักษาพยาบาลลดลง

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้กระบวนการพัฒนาดูแลผู้ป่วยที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนแล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีความภูมิใจและพึงพอใจมาก เนื่องจากได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกันระหว่างทีม มีการสื่อสารในทีมอย่างชัดเจน ทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน ทำให้งานมีมาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและญาติปรากฏว่า มีความพึงพอใจระดับสูงมาก เนื่องจากทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจน ได้รับการสอน/สาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ต่อเนื่อง ตามบริบทของโรงพยาบาล ทำให้การปฏิบัติมีความเป็นไปได้และยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดำเนินการตามแผนควรมีการยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ และปรับปรุงให้เหมาะสมโดยใช้วงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

References

- World Health Organization, WHO. World health reports. (Serial online) [Cited 2009 May 1]. Available from: <http://www.who.int/whr/2008/en/.html>
- Bureau of policy and strategy. Public Health statistics 2005–2008. Bangkok: Ministry of Public Health; 2008.
- Pothirat C, Petchsuk N. Long term survival among COPD patients at Northern Thailand COPD club members. J Med Assoc c. Thai 2007; 90: 653–62.
- Boonsawat w. Easy COPD Treatment. Khon Kaen: klangnanawitaya; 2012.
- Sukhontachart S. The Development of a discharge planning guideline for patients with chronic obstructive pulmonary disease in inpatient department at Taongoi hospital. Hospital. [IS]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
- Srisanga K. Self-care practice and well-being in patients with chronic obstructive Pulmonary Disease. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1991.
- Medical statistics department. Medical statistics 2010–2011. Nakhon Phanom: Nakhon Phanom Hospital; 2011.
- Chantrakot P. The development of discharge planning model for patients with head injury. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(3): 186–194.
- Wirach J. Effects of pulmonary rehabilitation Program on dyspnea and quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. [Thesis]. Chiang mai: Chiangmai University; 2005.
- Waraporn Pratumnun. Managing model of development patient-care team in the service system under the patient-centered concept of Khon Kaen Hospital (Independent study). Khon Kaen: Khon Kean University; 2002.
- Promtee P. Development of Discharge Planning model for Cerebrovascular Disease Patients using multi-disciplinary team. Medical department Khon Kaen Hospital. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005.
- Hanvachiraphong Y, Promtee P, Srilamail T, Thadapipat S. Development of Care Map for Cerebrovascular Disease Patients using Multidisciplinary team Approach, Khon Kaen Hospital. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2006.
- Saranrittichai K. The Evaluation of Health Behavioral Changing: Lesson Learned from a Multi professional Intervention and Training for Ongoing Volunteer-Based Community Health Programme. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(4): 15–21.
- Samran P, Limtragool P. Improving Health Care System for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Chum Phuang Hospital, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(1): 16–23.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย (n = 25)

ความรู้	คะแนนเต็ม	X	S.D.	t	p-value
ก่อนการสอน	35	24.92	3.66	16.341	.000*
หลังการสอน	35	33.16	1.26		

* p<0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คุณภาพชีวิต	X	S.D	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	20.24	9.05		
หลังการพัฒนาและติดตามหลังจำหน่าย 1 เดือน	15.36	8.81	3.5	0.02*
หลังการพัฒนาและติดตามหลังจำหน่าย 3 เดือน	12.64	8.46	4.5	0.00**

p*<0.05 p**<0.01

ตารางที่ 3 ค่าพิสัยและค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามระยะวันนอนโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระยะวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	1-5	2.60	1.46
ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	1,299-10,675	5,483.21	2,830.64



The Development of Discharge Planning Model for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Naultha Phosawang B.N.S.*

Sudjai Srisong M.N.S.*

Petcharapon Suporn B.N.S.**

Abstract

This participatory action research aimed to develop the discharge planning model for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who were admitted in medical department at Nakhonphanom hospital. The participants comprised of eight persons of multidisciplinary team, 25 patients and 25 caregivers. The process consist of three steps: 1) preparation phase with the researcher preparing, studying basic information of the unit, coordinating involved people and building relationships among researchers; 2) implementation phase included identify problem, planning, acting, observing and reflecting and re-planning; and 3) evaluation phase.

The results revealed that the discharge planning model for patients with COPD comprised of three strategies: 1) caring map for patients with COPD by multidisciplinary; 2) education model for patients and caregivers; and 3) referring for continuity care. After the discharge planning was implemented, the results of this study showed that the mean scores of patients' and caregivers' knowledge after development were statistically higher than scores before this research implementation ($t = 16.34, p < 0.01$). The well-being mean scores of patients after this research implementation one month and three months were statistically higher than scores measured before this research implementation ($t = 3.5, p < 0.05$ and $t = 4.5, p < 0.01$). The satisfaction levels of patients and caregivers were highest level (98.0%). It was also found that none of the patients with COPD was readmitted within 28 days. However, one case visited at ER.

The result of this study indicated the discharge planning model development by multidisciplinary teams throughout the process of participatory action research is one of the effective discharges planning strategy.

Keywords: discharge planning model, chronic obstructive pulmonary disease

*Registered Nurse Senior Professional Level

**Registered Nurse Professional level