

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อรพินท์ สว่าง, พย.บ.

นิภาพร หอมหวาน, พย.ม.

โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพนม และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และทีมนสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 32 คน ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา : พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหสาขาวิชาชีพ 2) การจัดรูปแบบการบริการโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว 4) การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 5) การติดตามเยี่ยมบ้านหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า หลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-17.32, p<.01$) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.7, p<0.05$; $t=4.6, p<.01$) ตามลำดับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับมากที่สุด ($X=4.86, S.D.=.28$) พบการกลับมารักษาที่แผนกฉุกเฉิน (ER Visit) เพียง 1 ราย

ข้อสรุป : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ บุคคลในครอบครัว ผู้จัดการรายกรณี และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

The development of care model for patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Aorapin Sawang, B.N.S.

Nipaporn Hombaun, M.N.S.

Nakhon Phanom Hospital, Nakhon Phanom Province, Thailand 48000

Abstract

Objectives : to develop and investigate the care model for patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Materials and Methods : This study was a research and development. The subject included of 30 patients, 30 care givers and 33 personel from multidisciplinary team. The development process consisted of 4 steps; 1) situation analysis of patients with chronic obstructive pulmonary disease 2) Developed the care model for patients with chronic obstructive pulmonary disease 3) Implementation and 4) Evaluation. This study was conducted during July 2017 to September 2018. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and content analysis.

Results : The results of this study showed that the care model for patients with chronic obstructive pulmonary disease composed of 5 elements 1) Care map for patients with COPD by multidisciplinary 2) Used case management system. 3) family participation and 4) Information delivery for continuing care 5) Home visit. After the care model was implemented. The mean scores of patients and caregiver's knowledge after education were statistically higher than scores before education ($t=17.32$, $p<0.01$). The well-being mean scores of patients after the development 1 month and 3 months were statistically higher than scores measured before the development ($t=3.7$, $p<0.05$; $t=4.6$, $p<0.01$). The satisfaction levels of patients and caregiver were highest level ($\bar{x}=4.86$, $S.D.=.28$)

Conclusion : The care model for patients with chronic obstructive pulmonary disease that composed of multidisciplinary and family participation , case management system and continuing care lead to good outcome.

Key word : care model , chronic obstructive pulmonary disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2008 มีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้สูงถึง 210 ล้านคน ผู้ป่วยมากกว่า 3 ล้านต้องเสียชีวิต และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกมากกว่าร้อยละ 30 ในอีก 10 ปีข้างหน้า ได้มีการคาดการณ์ว่าโรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2030¹

สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558-2559 มีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 113,602 คน และ 152,319 คน ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตของคนไทยเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิต 40 คนต่อประชากร 100,000 คน² โดยพบในอัตราการตายสูงที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 67 คนต่อแสนประชากร

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย คือ อาการหายใจเหนื่อยหอบ ส่งผลให้ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายได้ตามปกติ ด้านจิตสังคม อาการหายใจเหนื่อยหอบน้อยทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้มีการมีกิจกรรมต่าง ๆ การทำบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง การที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ บางครั้งต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล หรือต้องปรับเปลี่ยนอาชีพ การงาน ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ

เหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง โดยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกด้าน ซึ่งในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นใช้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากอาการหายใจเหนื่อย การทำกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าลดลง เกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต^(3,4,5)

เป้าหมายในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำหรือชะลอการดำเนินของโรคหรือบรรเทาอาการของโรค โดยเฉพาะอาการหอบเหนื่อย ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติให้มากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกับของทีมนสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้การดูแลรักษาให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนจนปรึกษาหารือร่วมกัน จึงจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ

จากสถิติโรงพยาบาลนครพนม มีผู้ป่วยมารับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี พ.ศ. 2558-2559 จำนวน 308 คน และ 319 คน ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โดยในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 86 ครั้ง ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 95 ครั้ง และต้องรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 53 และ 57 ครั้ง

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการกำเริบ การใช้ยาไม่ถูกวิธี การรักษาไม่ต่อเนื่อง และอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเช่นกันก็คือ ขาดการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เมื่อพิจารณาการเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องพบว่า รูปแบบการให้ความรู้และบันทึกที่ผ่านมายังไม่มี

ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ การให้ความรู้ส่วนใหญ่กระทำโดยพยาบาลและเภสัชกรที่สอนเกี่ยวกับเรื่องการให้ยา และที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีข้อจำกัดต้องพึ่งพาผู้อื่น จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีผู้ดูแล บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วย

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ได้รูปแบบที่จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังคือผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกระบวนการดูแลอย่างมีเป้าหมายและเป็นพลวัตร มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมนสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับทีมนสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ

ตอนที่ 4 ประเมินผล ผลลัพธ์ที่กำหนด ได้แก่ ความรู้ของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research of Development) ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560-กันยายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างกรกฎาคม 2560-กันยายน 2561 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับปานกลางถึงรุนแรง 4) ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และแพทย์ลงความเห็นว่าออกกำลังกายได้ 5) มีสมาชิกในครอบครัวดูแล ได้แก่สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ 6) มีโทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารได้สะดวก 7) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 8) การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ และ 9) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 3 บุคลากรทีมนสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 32 คน ได้แก่ พยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลจิตเวช พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ BMI ประวัติการสูบบุหรี่ และโรคร่วม และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ

การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตัว เป็นการวัดความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ จำนวน 35 ข้อ ลักษณะของคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมิน CAT (COPD Assessment test) ซึ่งเป็นแบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 เป็นการประเมินผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความผาสุกและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามการประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของผู้ป่วยเอง คะแนนเต็ม 40 คะแนน หมายถึง ผลกระทบอาการของโรครุนแรงส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ หากคะแนนลดลง หมายถึง คุณภาพชีวิตดีขึ้น วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมากเท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 5) ประเด็นในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 30 ฉบับ การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหาและอุปสรรค และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาศาสนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการวิเคราะห์เวชระเบียน การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และสรุปปัญหาโดยแบ่งข้อมูลเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกระบวนการดูแล พบว่า ขาดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคคลในครอบครัว ภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง จากข้อมูลการติดตามเยี่ยมที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย
2. ด้านผู้รับบริการ พบว่าการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ เช่น การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoke) สถานที่อยู่อาศัยมีฝุ่นมาก และควันสารพิษจากสิ่งแวดล้อม การใช้ยาไม่ถูกต้อง และการรักษาไม่ต่อเนื่องก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยออกกำลังกาย เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุยิ่งทำให้ไม่มั่นใจว่าถ้าออกกำลังกายจะทำให้อาการหอบเหนื่อยกำเริบหรือไม่ ตลอดจนผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรับรู้อัตมโนทัศน์ของตัวเองต่ำ และมีภาวะซึมเศร้า ผลกระทบจากภาวะดังกล่าวอาจจะทำให้ผู้ป่วยจำกัดการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ไม่

สนใจตนเอง ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง และ
ขณะเดียวกันปัจจัยจากข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในการ
บกพร่องด้านการได้ยิน การมองเห็น การรับรู้และความจำ
ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ขาดการออกกำลังกาย และที่สำคัญก็
คือการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมี
ความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัด จำเป็นต้อง
พึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการปฏิบัติ
ตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอาการกำเริบของโรค พบว่าการสนับสนุน
ของครอบครัวในการส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวันและ
การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพอดยังมีน้อย ทั้งนี้
เป็นเพราะส่วนหนึ่งเนื่องจากการเตรียมความพร้อมของผู้
ดูแลยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูล
สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหาและ
สาเหตุต่าง ๆ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบและร่วม
แก้ไขและหาแนวทางกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ยกร่างรูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การกำหนดโครงสร้างทีมและ
บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ

2.2 การจัดระบบบริการโดยผู้จัดการรายกรณี
ได้แก่ การจัดให้มีผู้จัดการรายกรณีรับผิดชอบในการดูแล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการ
รายกรณีให้เป็นผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษาแก่เจ้า
หน้าที่ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

2.3 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยผู้
จัดการรายกรณีจะประเมินและคัดเลือกบุคคลในครอบครัว
ร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมของ
ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องเมื่อ

อยู่ที่บ้าน

2.4 การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่
กำหนดชุดข้อมูลที่จำเป็นที่จะส่งต่อให้สถานบริการปฐมภูมิ
ที่จะดูแลต่อ การใช้ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ในการส่งต่อเพื่อ
ให้เกิดความรวดเร็ว และมีผู้รับผิดชอบในการประสานส่ง
ต่อข้อมูลและการตอบกลับ

2.5 การติดตามเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การกำหนด
ขอบเขตผู้รับผิดชอบในการติดตามเยี่ยม กำหนดทีมในการ
ติดตามเยี่ยม และระยะเวลาในการติดตามเยี่ยม กิจกรรม
ที่ต้องปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน

3. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำเสนอรูปแบบ
การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ร่วมพิจารณาความ
เหมาะสมและความเป็นไปได้ หลังจากนั้นสรุปเป็นรูปแบบ
เพื่อนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีม
สหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามรูปแบบ โดยอธิบาย
ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ บทบาทหน้าที่ เปิด
โอกาสให้ทุกคนได้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

2. ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามที่
กำหนดและผู้ดูแลที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม จำนวน
5 คน

3. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติโดยการ
สังเกตและสอบถามการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบเพื่อนำ
มาปรับปรุง

4. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยน
ปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนปัญหา อุปสรรค
ในการปฏิบัติตามรูปแบบและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา
สาเหตุ ผลการปฏิบัติ แล้วร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไข
ปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ดูแลที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน

6. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบที่กำหนด

7. นำเสนอผลการทดลองใช้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบท แล้วสรุปเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนครพนม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผล โดยนำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุง 2 ครั้งไปประเมินผลตามผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 คน ผลลัพธ์ที่กำหนด ได้แก่ ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการดำเนินการใช้รูปแบบได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายได้ทดสอบความรู้และสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน ติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าทีแบบจับคู่ (paired t-test) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive)

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รูปแบบที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการกำหนดโครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

แพทย์ : ตรวจวินิจฉัย อธิบายพยาธิสภาพของโรค พยากรณ์โรค แผนการรักษา นัด Follow up

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี : ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินความรุนแรงของโรค โดยใช้เกณฑ์ประเมิน COPD Assessment test (CAT) ทดสอบสมรรถภาพของปอด โดยใช้ peak flow meter ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประสานทีมเพื่อกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมที่บ้าน กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลและการใช้แหล่งประโยชน์ ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ

เภสัชกร : ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา การเฝ้าระวัง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สอนและประเมินการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษต่าง ๆ เช่น การฝึกการพ่นยาขยายหลอดลม/spacer ติดตามประเมินผลการใช้ยาให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการใช้ยา

นักกายภาพบำบัด : ฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ฝึกสอนการออกกำลังกาย strength training, endurance training การฝึกหายใจที่มีประสิทธิภาพ

โภชนาการ : ประเมินภาวะโภชนาการ สนับสนุนและส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอด ให้ความรู้

เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เพิ่มน้ำหนัก (กรณี BMI<18) และมีการนัดติดตาม

พยาบาลจิตเวช : ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ตามภาระงาน การ 5 A

ได้แก่ 1) ASK โดยการถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 2) Assess ประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย 3) Advise แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ 4) Assist ช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่ 5) Arrange การติดตามการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด

พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง : ให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การประสานหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการติดตามเยี่ยมและการติดตามเยี่ยมที่บ้าน

1.2 การจัดระบบบริการโดยระบบผู้จัดการรายกรณี โดยผู้จัดการรายกรณีเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager)

1.3 การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผู้จัดการรายกรณีจะประเมินและคัดเลือกบุคคลในครอบครัวร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน

1) คัดเลือกสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยเลือกบุคคลที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด

2) กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่เป็นหมอประจำตัวผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน ทำหน้าที่สังเกตอาการ ดูแลเรื่องการไซยา การออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตใจ ตลอดจนการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยทางโรงพยาบาลได้จัดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดเพื่อให้เกิดการต่อเนื่องในการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่สามารถหาได้ง่าย ราคาถูก ให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านได้ ได้แก่ การเป่าฟู่พางขยายทรวงอกเพื่อฝึกการหายใจแบบห่อปาก (purse-Lip Breathing) การใช้ dumbbell ถ่วงทรายและยางยืด เพื่อฝึกการออกกำลังกาย (exercise training) ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการผลิตอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ประยุกต์ใช้

3) สอนผู้ดูแลพร้อมกับผู้ป่วยทั้งเรื่องความรู้เรื่องโรค

การไซยา การงดบุหรี่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการกำเริบ การดูแลด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะอย่างดีและเพียงพอที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การมีสมาชิกในครอบครัวที่เข้าใจในโรคและขั้นตอนการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4) เป็นผู้พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับแผนการรักษา

1.4 การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ความรุนแรงของโรค การกำหนดปัญหาที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องนำข้อมูลทั้งหมดลงในโปรแกรมการดูแลระยะยาว (Long term care program) ส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งการใช้โปรแกรมนี้จะลดปัญหา

1.5 การติดตามเยี่ยมบ้าน

1) กำหนดขอบเขตรับผิดชอบในการติดตามเยี่ยมบ้านในเขตอำเภอเมือง แบ่งเป็นในเขตเทศบาล ติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องและพยาบาลจากเวชกรรมสังคม สำหรับนอกเขตเทศบาล ติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะร่วมติดตามเยี่ยมในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนในการดูแล

2) กำหนดระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย

3) กำหนดช่องทางในการสื่อสารข้อมูล ส่งข้อมูลโดยผ่านการดูแลระยะยาว (Long term care program) และส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมภายใน 1 เดือน

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคปอด

อดทนเรื้อรัง จำนวน 30 ราย เป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 66.67 (ร้อยละ 100.0) (ตาราง 1)

สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.67 ประวัติการสูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 96.67 มีความรุนแรงของโรคระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 73.33 และทุก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ระดับความรุนแรงของโรค การรักษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	73.33
หญิง	8	26.67
อายุ (ปี)		
≤ 60	10	33.33
> 60	20	66.67
$\bar{X} = 67.72$ S.D.=14.25 พิสัย 49- 81		
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า	10	33.33
คู่	20	66.67
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	18	60.00
เกษตรกรรม/รับจ้าง	12	40.00
ประวัติการสูบบุหรี่		
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว	29	96.67
ยังสูบบุหรี่	1	3.33
ระดับความรุนแรงของโรค		
ปานกลาง (Moderate)	22	73.33
รุนแรง (Severe)	8	26.67
การรักษา		
ยาพ่น 3 ชนิดและยาขับปัสสาวะ	30	100.00

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.0 เกี่ยวพันกับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรมากที่สุดร้อยละ 73.33

2.2 ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอด

อุดกันเรื้อรังและการปฏิบัติตัว พบว่า ก่อนการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 23.87 หลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 33.96 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการสอนพบว่าหลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.34, p < 0.01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอน (n = 30)

ความรู้	คะแนน เต็ม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการสอน	35	23.87	3.65	17.32	.000*
หลังการสอน	35	33.96	1.27		

* $p < 0.01$

2.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 20.25 หลังการพัฒนาโดยติดตามหลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.36, 12.54 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ก่อนและหลังการพัฒนาติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.7, p < 0.05$) และ ($t = 4.8, p < 0.01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 30)

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	20.25	8.15		
หลังการพัฒนาและติดตามหลังจำหน่าย 1 เดือน	15.36	8.92	3.7	0.02*
หลังการพัฒนาและติดตามหลังจำหน่าย 3 เดือน	12.54	8.45	4.8	0.00**

$p^* < 0.05$ $p^{**} < 0.01$

2.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ($\bar{X} = 5.00$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล (n = 30)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1) ความสะดวก รวดเร็วในการบริการ	4.84	.36	มากที่สุด
2) การมีส่วนร่วมในการดูแลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วย	4.83	.37	มากที่สุด
3) การประสานบริการของทีมดูแล	4.96	.18	มากที่สุด
4) การได้รับข้อมูล	4.92	.26	มากที่สุด
5) การสอน/สาธิตของทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.86	.34	มากที่สุด
6) การสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	5.00	.00	มากที่สุด
7) การติดตามเยี่ยมที่บ้าน	4.92	.26	มากที่สุด
รวม	4.90	.25	มากที่สุด

2.5 การกลับมารักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 1 ราย

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีโดยประเมินจากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับตามรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จประการที่หนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณี นักกายภาพบำบัด โภชนากร เภสัชกร พยาบาลจิตเวช และพยาบาลที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โดยแต่ละวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมในทุกมิติ โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกประการหนึ่งก็

คือ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวโดยกำหนดให้บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมในกระบวนการดูแล โดยคัดเลือกบุคคลในครอบครัวมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลร่วมกับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ และประการสุดท้ายก็คือ การประสานงานและการติดต่อสื่อสารซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการบริหารทีมดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องเชื่อมโยงทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันตลอดจนเชื่อมโยงไปถึงผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการจัดรายกรณี โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ในการประสานทีมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งประสานบุคคลในครอบครัว

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า หลังการ

สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่า รูปแบบและวิธีการสอนนี้เป็นการสอนอย่างมีแบบแผนและระบบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการประเมินความรู้หลังการสอน หากว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลยังไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ถูกต้องจะให้ความรู้ซ้ำ นอกจากนี้จากการจัดการสอนเป็นรายบุคคล ผู้ดูแลมีโอกาสซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น จึงเป็นผลให้การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,8} ที่ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยติดตามภายหลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างถาวร ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ภาวะเจ็บป่วยนี้เมื่อมีอาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค ตลอดจนการรักษา อีกประการหนึ่งก็คือความไม่สบายและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีอัตราการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอัตราที่สูง การที่เกิดอาการกำเริบของโรคบ่อย ๆ การไม่สามารถควบคุมอาการได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษาของ Clari et al.⁹ ที่พบว่าระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยิ่งมากผู้ป่วยยิ่งมีคุณภาพชีวิตต่ำ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้โดยพบเพียงการมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินเพียง 1 ครั้ง จึงเป็นผลให้การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอีกประการหนึ่งก็คือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและ

กำหนดให้มีผู้ดูแลหลัก ซึ่งการดูแลจากครอบครัวด้วยการให้ความช่วยเหลือ การจัดสิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนต่อการรักษา การปฏิบัติตัว ล้วนมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ดังการศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช¹⁰ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพของโรคร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าในการพัฒนารูปแบบนี้ ได้มีจุดเน้นที่เป็นองค์ประกอบหลายประการ อาทิเช่น การทำงานเป็นทีม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ประสานการทำงานของทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลร่วมกัน การสนับสนุนผู้ป่วยด้านวัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่สามารถประดิษฐ์ได้ง่ายๆ และนำกลับไปใช้ที่บ้านซึ่งข้อนี้ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ($x = 5.00$) และการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งองค์ประกอบที่กล่าวมามีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ดังการศึกษาของ นวลตา โพธิ์สว่างและคณะ¹¹ และ วรรณวรา ไหลวารินทร์, กัญญา เลียนเครือ¹² ที่ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และการศึกษาของ สารภี วงศ์สิทธิ์¹³ ที่ศึกษาการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการของโรคในระดับรุนแรง พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization, WHO. World health reports. (serial online). [Cited 2009 May 1]. Available from: URL: <http://www.who.int/whr/2008/en/.htm>
2. กรมการแพทย์. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (serial online) [Cited 2017 March 10] Available from: URL: <http://dhes.moph.go.th>.
3. Pothirat C, Petchsuk N. Long term survival among COPD patients at Northern Thailand COPD club member. J med Asso C thai 2007; 90: 653-62.
4. Boonsawat W. Easy COPD Treatment. Khonkaen: Klangnanawitaya; 2012.
5. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. (ออนไลน์) [สืบค้นวันที่ 8 มีนาคม 2559] available from: URL: <http://www.bhps.moph.go.th>
6. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครพนม. รายงานเวชสถิติประจำปี 2558-2559. (เอกสารอัดสำเนา).นครพนม: โรงพยาบาลนครพนม.
7. แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดศรีสะเกษ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
8. สุทธิพล สุคนธชาติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเต่างอย จังหวัดสกลนคร [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
9. Clari M., Ivziku D., Matarese M. The self-care experiences of people with chronic obstructive pulmonary disease. European Respiratory Journal 2016; 48: PA1394.
10. จันทร์จิรา วิรัช. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
11. นวลตา โพธิ์สว่าง, สุดใจ ศรีสงค์, เพชรภรณ์ สุพร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2014; 32(1): 165-175.
12. วรณวรา ไหลวารินทร์, กัญญา เลียนเครือ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพลพยุหเสนา. วารสารกองการพยาบาล กันยายน-ธันวาคม 2559; 43(3): 92-113.
13. สารภี วงศ์สิทธิ์. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (serial online) 2 ตุลาคม 2556 [สืบค้นวันที่ 17 กรกฎาคม 2560]. Available from: URL: <http://www.med.cmu.ac.th>.