

การศึกษาประสิทธิผลของการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

ประภาพร นิกรเพสย์
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตามรูปแบบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy COPD Clinic) เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการตรวจรักษาในคลินิกโรคปอดจำนวน 150 ราย และคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาจำนวน 110 ราย โดยใช้แบบเก็บข้อมูลจากรายละเอียดเวชระเบียนและฐานข้อมูล HosXp [แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป, แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเริ่มรักษา (Appendix1), แบบประเมินผลการรักษา (Appendix2), และแบบประเมินคุณภาพชีวิต] ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวัดประสิทธิผลของการจัดบริการด้วย Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันลดลงจาก 1 ครั้ง/คน/เดือน เป็น 0.5 ครั้ง/คน/เดือน ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (ค่า6MWD) และคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract : The Effectiveness Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Clinic In The General Hospital

This retrospective study aimed to investigate the effectiveness of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) clinic in Inburi Hospital which developed by researcher and based on the principle of Easy COPD Clinic. Data was collected from included all COPD patients, number of them were 150 patients, who had moderate-severe severity level by GOLD definition and came for physical check-up at Out-patient department in Inburi hospital Singburi province. There are 110 patients who pass inclusion criteria of this study. Variables of interest were obtained from the medical record including Out-patient records and COPD clinic records, during 1 September 2016 – 28 February

2017. Data analysis using the statistical programs for personal computer to acquire frequency percentage means standard deviation and comparison performed using Paired t-test. Results show that a total of patients were enrolled by eligibility study. That was over half of all COPD patients in Inburi Hospital. Ninety four percent of patients were men (104 patients). Sixty seven percent had 61-70 years old (34 patients). Ninety percent were married. Almost patients were a smoking history (97.27%). The result presents that, the setting COPD clinic was improved clinical outcomes of patients, the acute exacerbation rate had decreased from 1.0 times/ person/ month to 0.50 time/ person/ month and significantly increased functional performance that show by 6 MWD ($p < .001$) and quality of life score ($p < .001$).

Key words : Effectiveness, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) Clinic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 และจะทำให้โรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็น 3 อันดับแรกของประชากรโลก¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี และจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของประชากรไทย² ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรโลกและของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลอินทร์บุรีพบว่า มีอัตราป่วย อัตราตาย อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน (Re-admitted) และอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (ER visit) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก³

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร ทำให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทุกข์ทรมานกับอาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบที่คุกคาม ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง/ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ความรู้สึกเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง^{4, 5, 6, 7} สำหรับเป้าหมายในการดูแลรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ลดอาการเหนื่อยหอบ ชะลอการดำเนินของโรค ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนลดอัตราการเสียชีวิต⁸

ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอินทร์บุรี จึงจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จากแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553⁹ และแนวทางของ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD Guideline)¹⁰ เป็นคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy COPD Clinic)^{11, 12} ขึ้นตั้งแต่ปี 2556 โดยแพทย์ให้การรักษาดำเนินการตามระดับความรุนแรงของโรค พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรค แนว

ทางการรักษา การปฏิบัติตัว ประเมินอาการและประเมินการใช้ยา ตรวจสอบสมรรถภาพปอด แนะนำการเลิกบุหรี่ เกสส์กรสอนและประเมินการใช้ยาพ่นนํ้ากายภาพบำบัดสอนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และยังไม่ได้ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประสิทธิผลของการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเก็บข้อมูลจากรายละเอียดเวชระเบียนและฐานข้อมูล HosXp ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

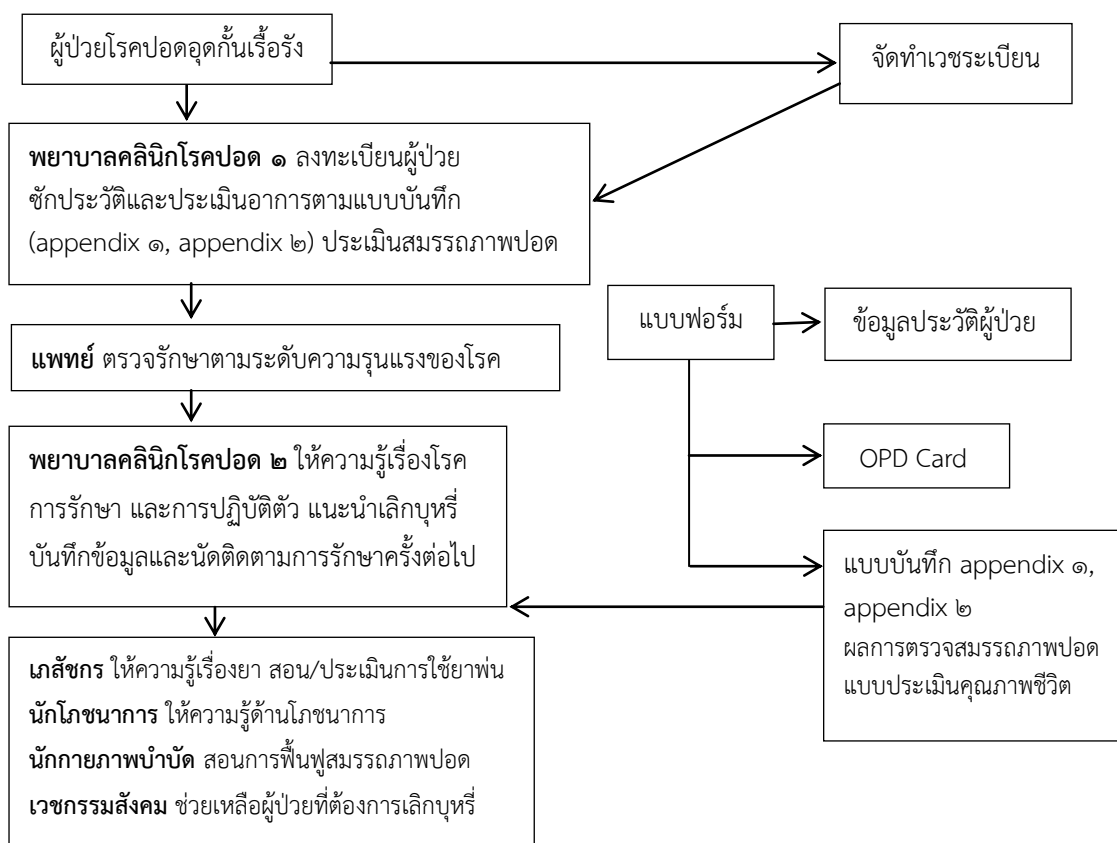
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลอินทร์บุรี

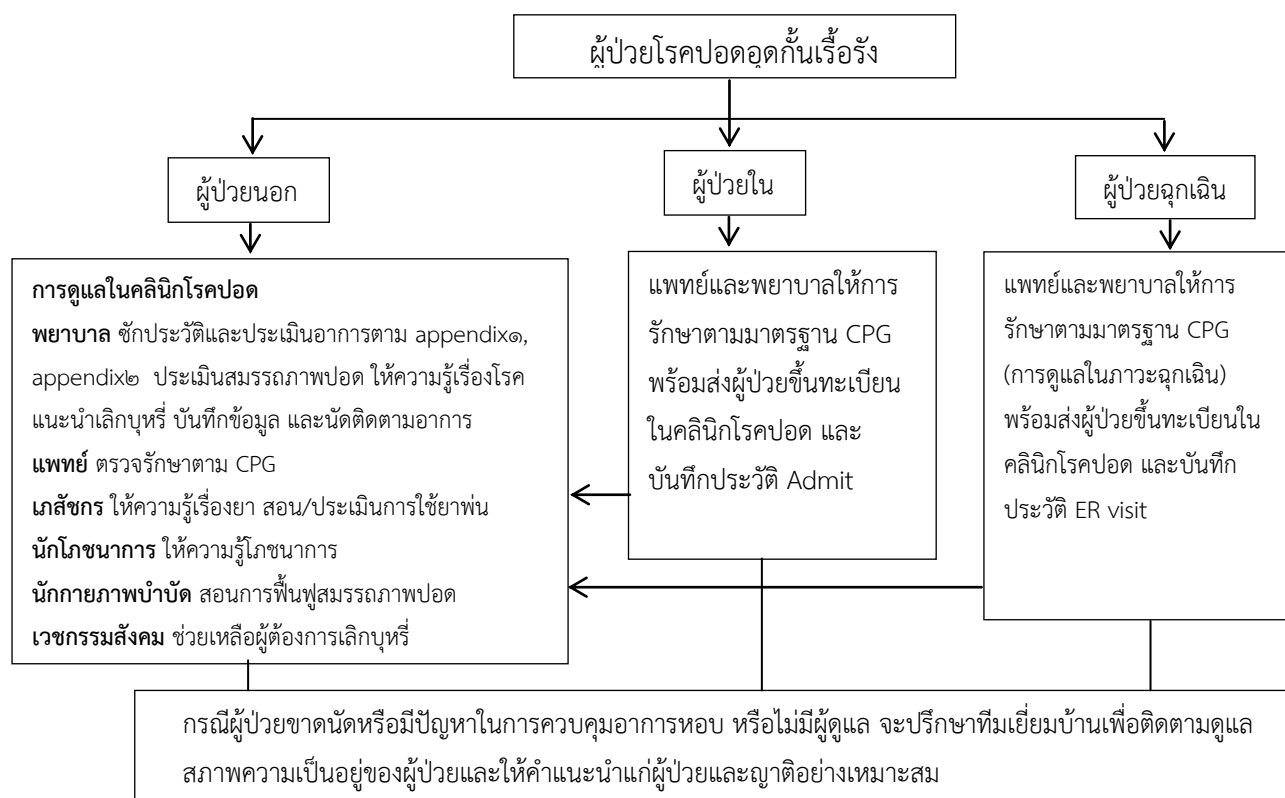
การจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้วิจัยได้จัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จากแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553⁹ และแนวทางของ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD Guideline)¹⁰ เป็นคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy COPD Clinic)^{11, 12} มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดและภาพรวมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ดังนี้

แผนภาพ ๑ แสดงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอด



แผนภาพ ๒ แสดงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในภาพรวม



วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการตรวจรักษาในคลินิกโรคปอดจำนวน 150 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคปอดโรงพยาบาลอินทร์บุรี และได้รับการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมในการศึกษา (Inclusion criteria)

1. อายุ 30 – 80 ปี เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 2 - 3
2. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่องใน 6 เดือนหลังได้รับการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลอินทร์บุรี
3. ไม่มีโรคร่วมที่มีอาการหอบเหนื่อยต้องนอนโรงพยาบาลโดยแยกเหตุที่เกิดอาการยาก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเอง หรือติดตามผลการรักษาไม่ได้
2. ผู้ป่วยเสียชีวิต

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% และค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 แพ้ม พบว่ามีแพ้มที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 110 แพ้ม ผู้วิจัย จึงใช้แพ้มที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 110 แพ้ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกในคลินิกโรคปอด ประกอบด้วย 1.) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเริ่มรักษา (Appendix1) คะแนนคุณภาพชีวิต 2.) แบบประเมินผลการรักษาผู้ป่วย (Appendix2) ครอบคลุมจำนวนครั้งการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ค่า 6MWD คะแนนคุณภาพชีวิต ที่สร้างขึ้นตามรูปแบบมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy COPD Clinic)

2. แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยชื่อ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมด้านงานวิจัยในคน โรงพยาบาลอินทร์บุรี และได้รับอนุมัติให้ใช้เวชระเบียนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ที่มีความรุนแรงระดับ 2-3 และได้รับการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลอินทร์บุรี และการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมด้านงานวิจัยในคน โรงพยาบาลอินทร์บุรี แล้วจึงคัดเลือกเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก บันทึกข้อมูลที่ต้องการศึกษาจากแบบบันทึกในเวชระเบียน และฐานข้อมูล HosXp โดยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยทุกราย แหล่งข้อมูลคือแบบบันทึกในคลินิกโรคปอดตามแบบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy COPD Clinic) ได้แก่ 1.) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเริ่มรักษา (Appendix1) ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป/คะแนนคุณภาพชีวิต 2. แบบประเมินผลการรักษาผู้ป่วย (Appendix2) ครอบคลุมจำนวนครั้งการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน/ ค่า 6MWD/ คะแนนคุณภาพชีวิต มีการติดตามประวัติการรักษาเป็นเวลา 6 เดือนหลังได้รับการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 – วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 จนครบตามจำนวนแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังใช้ระบบบริการโดยวิธีการอธิบายผลเป็นครั้ง/ คน/ เดือน วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (6MWD) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยสถิติ Paired t-test¹³

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=110)

ลักษณะทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	6	5.45
ชาย	104	94.54
อายุ		
30 – 40 ปี	1	0.91
41 – 50 ปี	5	4.55
51 – 60 ปี	27	24.55
61 – 70 ปี	74	267.27
70 ปี ขึ้นไป	3	2.73
สถานภาพสมรส		
คู่	100	90.90
แยก/ หย่า/ หม้าย	10	9.10
อาชีพ		
ค้าขาย	12	10.91
รับจ้างทั่วไป	7	6.36
เกษตรกร	14	12.73
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	72	65.45
ข้าราชการ	5	4.55

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=110) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 1 - 6	30	27.27
มัธยมศึกษา	60	54.55
สูงกว่ามัธยมศึกษา	20	18.18
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	89	80.91
5,000 – 10,000 บาท	13	11.82
มากกว่า 10,000 บาท	8	7.27
การใช้ยา		
Theodur	100	100
Ventolin	8	7.27
Meptin	95	86.36
Prednisolone	4	3.64
Berodual MDI	104	94.55
Ventolin MDI	6	5.45
Sereflo MDI	100	90.91
Seretide MDI	10	9.09
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 1 – 6	30	27.27
มัธยมศึกษา	60	54.55
สูงกว่ามัธยมศึกษา	20	18.18

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria) เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 110 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 104 คน (ร้อยละ 94.54) มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปีจำนวน 34 คน (ร้อยละ 67.27) มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 100 คน (ร้อยละ 90.90) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 60 คน (ร้อยละ 54.55) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 65.45) มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนจำนวน 89 คน (ร้อยละ 80.91) และเกือบทั้งหมดเคยสูบบุหรี่จำนวน 107 คน (ร้อยละ 97.27)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนและหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=110)

ตัวแปร	ก่อนการจัดบริการ	หลังการจัดบริการ
อัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน	1 ครั้ง/ คน/ เดือน	0.5 ครั้ง/ คน/ เดือน

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนและหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันลดลง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (6MWD) ก่อนและหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลอินทร์บุรี (n=110)

ค่าระยะทางการเดินบนพื้นราบเป็นเวลา 6 นาที	$\bar{X}$ (n=110)	S.D. (n=110)	t-test	p-value
ก่อนการจัดบริการ	194.29	82.54	11.55	.000
หลังการจัดบริการ	236.74	90.11		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยประเมิน จากการเดินบนพื้นราบเป็นเวลานาน 6 นาที (6MWD) พบว่าหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่าก่อนการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่าง ก่อนและหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลอินทร์บุรี (n=110)

ตัวแปร	ก่อนการจัดบริการ		หลังการจัดบริการ		t-test	P-value
	(n=110)		(n=110)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	48.68	17.75	61.36	14.84	12.01	.000
ความผาสุกทางด้านจิตใจ	59.28	14.60	67.30	13.02	8.45	.000
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์	54.47	17.18	65.26	14.87	9.02	.000
ความคำนึงเกี่ยวกับสังคม	56.64	17.23	65.46	14.98	7.76	.000
การตอบสนองต่อการวินิจฉัย/การรักษา	45.90	18.21	62.39	15.96	13.33	.000
ภาวะโภชนาการ	60.84	17.48	67.66	15.56	6.14	.000
คุณภาพชีวิตโดยรวม	54.16	12.95	65.88	11.84	12.48	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนคะแนนคุณภาพชีวิต พบว่าหลังการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่าภายหลังการจัดบริการคลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันลดลง (จาก 1 ครั้ง/คน/เดือน เป็น 0.5 ครั้ง/คน/เดือน) มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (6MWD) และมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการประสานการให้บริการเป็นทีมจากสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและนักโภชนาการ นักเวชกรรมสังคม) อย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์มาตรฐานของแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 และ GOLD Guideline การได้รับข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยมีความรู้/เข้าใจเกี่ยวกับโรคและหลักการควบคุมอาการกำเริบเฉียบพลัน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมีการสอนและประเมินการใช้ยา (โดยเฉพาะยาพ่น) เพื่อควบคุมอาการและบรรเทาอาการที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีการแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม มีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อ 7 ท่า ร่วมกับฝึกการหายใจแบบเป่าปาก และยังมีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้วย

โดยที่การได้รับการรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคจากการตรวจประเมินของแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับยาที่เหมาะสมกับระยะของโรค การได้รับความรู้เรื่องโรค ทำให้ผู้ป่วยมีข้อมูลและเกิดความเข้าใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้ การสอนและประเมินการใช้อาหารเพื่อควบคุมและบรรเทาอาการจากเภสัชกรจะช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพเพื่อลดการอักเสบของหลอดเลือดเพื่อควบคุมโรคและการขยายหลอดเลือดเพื่อช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยหอบการฝึกหายใจแบบเป่าปากจะช่วยให้เกิดแรงต้านขณะหายใจออก เพิ่มแรงดันในหลอดเลือดช่วยลดแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด ป้องกันปอดแฟบ ทำให้หายใจออกได้นานขึ้น มีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างสมดุล ทำให้ปริมาณอากาศที่หายใจเข้าหรือออกในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันจึงลดลงเช่นกัน สำหรับการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อเป็นประจำและการมีโภชนาการที่ดีและถูกต้องนั้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกล้ามเนื้อในการหายใจแข็งแรงและยืดหยุ่นได้ดีขึ้น ป้องกันการคั่งของกรดแลคติก (lactic acid) ไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหนื่อยล้าและส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น เมื่อทดสอบด้วยการเดินบนพื้นราบเป็นเวลานาน 6 นาทีภายหลังใช้ระบบการให้บริการ จึงทำให้สามารถเดินได้ระยะทางมากกว่าก่อนใช้ระบบการให้บริการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาตามเกณฑ์ GOLD Guideline ตามระดับความรุนแรงของโรค การให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะโภชนาการ การสอนและประเมินการพ่นยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สามารถลดอาการกำเริบเฉียบพลัน เพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้^{14, 15, 16}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ควรนำแนวคิดการจัดการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ
3. ควรส่งเสริมให้ใช้ระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง
4. มีการศึกษาและติดตามประสิทธิผลของระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซ้ำโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันผลการวิจัยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. COPD predicted to be third leading cause of death in 2030 [homepage on the internet]. [cited 2015 Jun 26]. Available from 2008. http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
3. โรงพยาบาลอินทร์บุรี. ข้อมูลสถิติ ปีงบประมาณ 2558. สิงห์บุรี : โรงพยาบาลอินทร์บุรี. 2559.
4. กรวรรณ จันทิมพะ. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2550.
5. เมธิณี จันตียะ, พนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ, ผุสดี คุณาพันธ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการ โรงพยาบาลสระบุรี. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2554 ; 17 : 328-42.
6. ปราณี สายรัตน์. ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2557.
7. อรุณวรรณ วงษ์เดิม, สุภาภรณ์ ดั่งวง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2557; 9 : 120-8.
8. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2553. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข. 2554.

9. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช); 2553.
10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. Pocket guide to global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, A Guide for Health Care Professionals 2017 Edition. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc., 2017.
11. วัชรนา บุญสวัสดิ์. Easy COPD Clinic Workshop; วันที่ 16 มีนาคม 2554; โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554 ; 1–15.
12. อุไรวรรณ แซ่อู. Easy COPD Clinic Workshop; วันที่ 16 มีนาคม 2554; โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554 ; 1–12.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เรื่องแก้วการพิมพ์; 2553.
14. รัตนา พรหมบุตร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
15. อารีรัตน์ ม่วงไหมทอง. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2551.
16. ธิติภรณ์ ยอเสน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร 2554; 39 : 52-65.