

# ผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการกลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำ

## The Effects of discharge planning guidelines for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) to reduce hospital readmissions.

วลัยลักษณ์ กาบแก้ว พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, อายุรกรรม 1

Walailuk Kabkaew B.N.S.,RN., Medical ward 1, Walailuk.pt@gmail.com

ชนกชนม์ สาคะศุภฤกษ์ ส.ม.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล

Chanokchon Sakasupalerk M.P.H.,RN.,Research and development

รัตติกาล ฟองแก้ว พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, อายุรกรรม 1

Rattikal Fongkaew B.N.S.,RN., Medical ward 1

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติ การศึกษาเป็นกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการศึกษา มีทีมดูแลเป็นแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นทีมเดียวกัน ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพะเยา ที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่เดือน เมษายน 2566 ถึงกันยายน 2566 จำนวน 46 ราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่ ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2566 ถึงเมษายน 2567 จำนวน 46 ราย และศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 คน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ เท่ากับ 0.9 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูล เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบทางสถิติและการทดสอบความน่าจะเป็นที่แน่นอน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นมีการกลับมาอนซ้ำน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 การขยายแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

**คำสำคัญ :** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย, การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

## The Effects of discharge planning guidelines for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) to reduce hospital readmissions

Walailuk Kabkaew B.N.S.,RN., Medical ward 1

Chanokchon Sakasupalerk M.P.H.,RN.,Research and development

Rattikal Fongkaew B.N.S.,RN., Medical ward 1

### Abstract

This research aims to compare the discharge planning guidelines for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) to reduce hospital readmissions and to study the satisfaction of staff members regarding the use of these guidelines. The study is a quasi-experimental design with two comparison groups. The medical and patient care team oversees both groups. The study focused on COPD patients admitted to the geriatric ward 1 of Phayao Hospital, which followed the old guidelines from April to September 2023, totaling 46 patients, and COPD patients following the new guidelines from November 2023 to April 2024, totaling 46 patients. The satisfaction of 10 staff members was also studied. The content validity index of the practice guidelines was 0.9, and the reliability coefficient of the data collection tool was 0.75. Statistical analysis and hypothesis testing were used for comparison.

The results showed that the group using the newly discharge planning guidelines for COPD patients had significantly fewer readmissions compared to the group using old guidelines ( $p < 0.001$ ). Moreover, staff satisfaction with the new practices was high, with a mean score of 4.20 and a standard deviation of 0.83. Therefore, it is recommended to expand the implementation of these practices to similar medical wards.

**Keywords :** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Discharge planning guidelines, Hospital readmissions.

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive pulmonary disease หรือ COPD) เป็นกลุ่มโรคปอดอักเสบเรื้อรังที่พบบ่อย เกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตระดับต้นๆของประชากรโลก โดยมีพยาธิสภาพส่วนใหญ่เป็นไปในทางเสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ สาเหตุหลักที่สำคัญคือควันบุหรี่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มหลอดลมและถุงลมนำไปสู่การอักเสบเรื้อรัง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยลดลง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ เมื่อเข้าสู่ระยะโรคที่มีความรุนแรงจะเกิดการกำเริบเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ไอเสมหะมาก<sup>1</sup> ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมาก ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะเผชิญกับอาการกำเริบเฉียบพลันเฉลี่ย 3 ครั้ง/ปี และเป็นภาวะฉุกเฉินที่มีความรุนแรงที่พบได้บ่อย ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินและสามารถเกิดอาการกำเริบซ้ำบ่อยจนต้องเข้ารับการรักษาและออกโรงพยาบาลเป็นประจำ การกำเริบเฉียบพลันสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต<sup>2</sup> ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ<sup>3</sup>

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ในอีก 10 ปีข้างหน้า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของโลก อัตราการตายของประชากรโลกมีประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์และความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน โดยมีผู้ป่วยมากถึงประมาณ 7 แสนราย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 20,000 ราย ในแต่ละปีหรือเฉลี่ยวันละ 50 ราย<sup>4</sup>

สถิติปีพ.ศ. 2565-2566 โรงพยาบาลพะเยา พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันและนอนโรงพยาบาล จำนวน 355 ครั้ง และ 313 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 มีอัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันและนอนโรงพยาบาล 249 ครั้งและ 201 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามลำดับ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันและนอนโรงพยาบาล ไม่เกิน 110 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (KPI service Plan COPD) และพบว่าผู้ป่วยที่มีการเกิดกำเริบเฉียบพลันและนอนโรงพยาบาล มากกว่า 2 ครั้งในรอบปี มีมากถึงร้อยละ 40 (โรงพยาบาลพะเยา, 2566) จากการวิเคราะห์ปัญหาพบสาเหตุเกิดจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ขาดคนดูแล ขาดความรู้และขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ส่วนระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่ายังไม่ครอบคลุม ขาดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพคือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ขาดระบบการส่งต่อในรายที่เป็นปัญหาแก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี รวมถึงความเชื่อมโยงถึงทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและทีมสุขภาพ<sup>5</sup> มีการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร่ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร่สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อแผนการจำหน่ายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายจากพยาบาลที่ได้รับสูงกว่าไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01<sup>6</sup> และมีการศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพนม พบว่าการใช้

รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 16.34$ ,  $p < .01$ ) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือนและ 3 เดือน ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.5$ ,  $p < .05$  และ  $t = 4.5$ ,  $p < .01$ ) ตามลำดับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 98 ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้ชุดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการเข้ารับการรักษาซ้ำการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาซ้ำการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001<sup>8</sup>

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาซ้ำด้วยปัญหาการกำเริบเฉียบพลัน เป็นบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลร่วมกันแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน<sup>9</sup> จะเริ่มทำตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน การดำเนินงานจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวทางการนำรูปแบบของ D - METHOD มาประยุกต์ใช้ให้เกิดความครอบคลุมของประเด็นเนื้อหาที่สำคัญและครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ในการวางแผนการจำหน่ายโรคผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการวางแผนจำหน่าย การประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ<sup>10</sup>

ผู้วิจัยและทีมจึงได้นำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ มาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งหวังผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะและตระหนักในการดูแลตนเอง และทีมสุขภาพสามารถนำมาใช้ในการติดตามดูแลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมาตรฐานการดูแลที่มีคุณภาพ

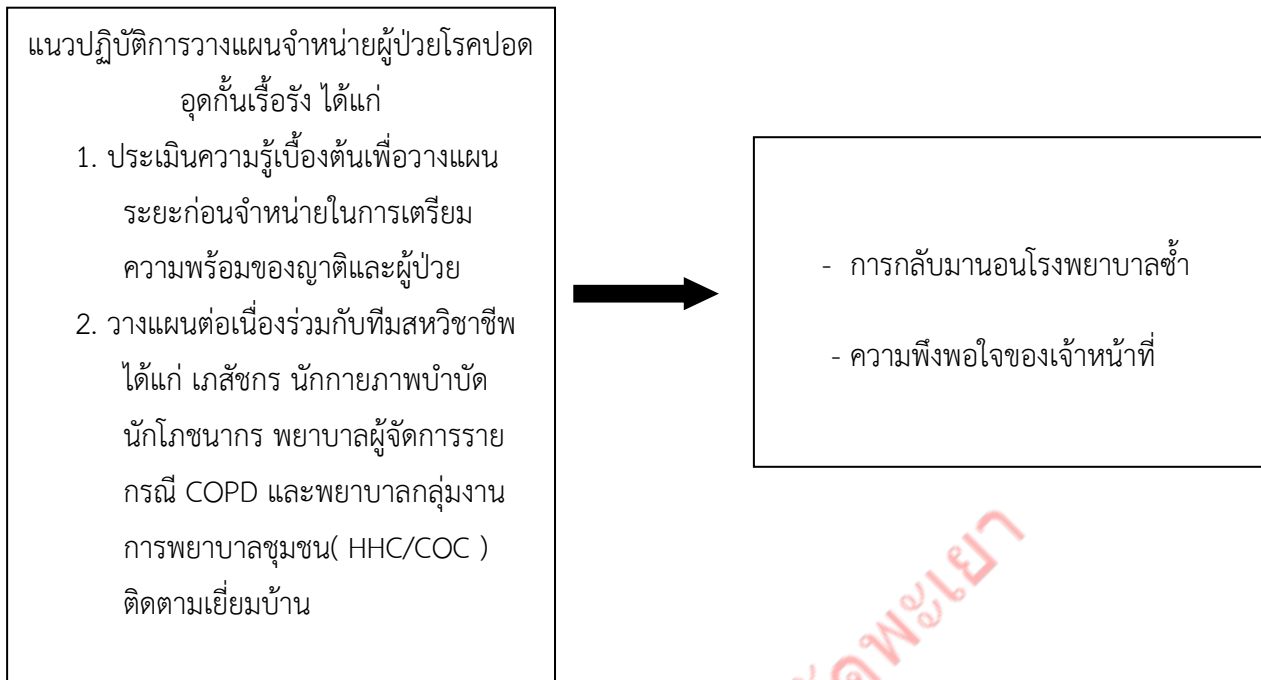
#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### สมมุติฐาน

1. หลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบใหม่ การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจะลดลงกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม
2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังความพึงพอใจจะอยู่ในระดับพอใจมาก

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



**รูปแบบงานวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากศึกษามีทีมดูแลเป็นแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นทีมเดียวกัน ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 ที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมในการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่เดือน เมษายน 2566 ถึง กันยายน 2566 จำนวน 46 ราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใหม่ เดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง เมษายน 2567 จำนวน 46 ราย (เริ่มพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม 2566) โดยประเมินความรู้เบื้องต้นเพื่อวางแผนระยะก่อนจำหน่าย วางแผนในการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตามการมาตรวจตามนัด ในรายที่ต้องจัดการรายกรณี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบเดิมกับกลุ่มใช้แนวปฏิบัติแบบใหม่ และประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้แนวปฏิบัติแบบใหม่จำนวน 10 คนเลือกแบบเจาะจง

### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมในการวางแผนจำหน่าย กลุ่มควบคุมตั้งแต่เดือน เมษายน 2566 ถึง กันยายน 2566 และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใหม่ กลุ่มทดลองตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง เมษายน 2567 และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประเมินขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเดิมของโรงพยาบาลพะเยา ร้อยละ 40 คาดว่าเมื่อใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายใหม่ อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ จะลดเหลือ ร้อยละ 10 (ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan คือจำนวนครั้งการเกิด AE ต่อผู้ป่วย 100 คน) กำหนด power

80 two side alpha error 0.05 significant ratio 1 : 1 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 38 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายกลุ่มของตัวอย่างได้ถึงร้อยละ 10 - 20 จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 46 ราย

#### เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพะเยา
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. สามารถสื่อสารได้

#### เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเหนื่อยหอบใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจและใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง
2. อัตราการหายใจ  $\geq 35$  ครั้ง/นาที
3. ค่าออกซิเจนในเลือด  $\leq 92$  %

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพะเยา เลขที่ COA no.223 วันที่ 25 ตุลาคม 2566 ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครของ กลุ่มตัวอย่าง (ตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์)

#### เครื่องมือการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การส่งต่อเภสัชกรติดตามสอนเรื่องการใช้ยาพ่นในรายที่มีปัญหา การส่งต่อนักกายภาพบำบัดในรายที่ประเมิน mMRC $\geq 2$  ตามแนวทางของสมาคมออร์เวซ การส่งต่อนักโภชนาการในรายที่มี BMI $<18$  การส่งต่อพยาบาลผู้จัดการรายกรณี COPD ในรายที่มีการประเมิน CAT Score $>12$  คะแนน ติดตามการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และเลิกระบุน้ำ และ ติดตามการมาตรวจตามนัด การส่งต่อพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน (HHC/COC ) ติดตามเยี่ยมบ้านและใช้ group line เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมโรคทรวงอก นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.9 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย (คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD; Service Plan COPD จังหวัดพะเยา) ตามเอกสารการวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลพะเยา

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การใช้ ออกซิเจนบำบัดที่บ้าน ความถี่ของการเหนื่อยหอบ การมาตรวจด้วยการกำเริบ โดยไม่ได้นัดหมายที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกในรอบปีที่ผ่านมา การมาตรวจตามนัด โดยหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้เท่ากับ 0.75

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลมี 7 ข้อ และ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มี 7 ข้อโดยทำเครื่องหมายถูก ( / )ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น มี 5 ระดับคือ

พอใจมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
พอใจมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
พอใจน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
พอใจน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

โดยหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ( Reliability ) ได้เท่ากับ 0.75

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ สอบถามความสมัครใจในการตอบรับการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับการนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม
2. ประเมินความรู้เบื้องต้นเพื่อวางแผนระยะก่อนจำหน่ายในการเตรียมความพร้อมของญาติและผู้ป่วยในวันแรกที่นอนโรงพยาบาล พร้อมส่งเวรให้แก่หัวหน้าเวรถัดไปเพื่อรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย และติดตามประเมินความรู้เป็นระยะจนกว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน
3. วางแผนต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่
  - ส่งต่อเภสัชกร ติดตามสอนเรื่องการใช้ยาพ่นในรายที่มีปัญหา
  - ส่งต่อนักกายภาพบำบัด ในรายที่ประเมิน mMRC $\geq$ 2 ตามแนวทางของสมาคมออร์เวซ
  - ส่งต่อนักโภชนาการ ในรายที่มี BMI $<$ 18
  - ส่งต่อพยาบาลผู้จัดการรายกรณี COPD เพื่อติดตามอาการเป็นรายกรณี โดยติดตามในรายที่ประเมิน CAT Score $>$ 12 คะแนน ติดตามการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และเลิกบุหรี่ ติดตามการมาตรวจตามนัด
  - ส่งต่อพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน (HHC/COC) ติดตามเยี่ยมบ้าน และใช้ group line ในการประสานงาน

(คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD (Service Plan COPD จังหวัดพะเยา ปี2563)

การวัดผลจากการเปรียบเทียบผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่กับกลุ่มใช้แนวปฏิบัติเดิม

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการ และบันทึกลงในแบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลทั้ง 46 ฉบับ ว่าข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมจากการสำรวจชาร์ต 46 ฉบับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 มีทีมดูแลเป็นทีมเดียวกัน ข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ t - test และ exact probability test ที่ระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติ .05

### ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและใหม่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย สถานะภาพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มีอายุเฉลี่ย 76.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.045$  ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะทางคลินิก พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ไม่มีการใช้ออกซิเจนบำบัดที่บ้าน ร้อยละ 87.0 มีอาการเหนื่อยหอบบางวัน ร้อยละ 74.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

2. กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ 78.3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  ดังแสดงในตารางที่ 3

3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 ดังแสดงในตารางที่ 4

### ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=46)		แนวปฏิบัติเดิม (n=46)		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
หญิง	30	62.5	36	78.3	0.123
ชาย	16	34.8	10	21.7	
อายุ ( ปี )					
เฉลี่ย (±SD)	74.6(±1.6)		70.7(±1.2)		0.045
BMI (kg/m 2)					
เฉลี่ย (±SD)	19.5(±0.5)		19.2(±0.6)		0.323



สถานะภาพ					
โสด	0	0.0	0	0.0	
คู่	43	93.5	44	96.4	
หม้าย	3	6.5	2	4.3	0.500
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	6.5	7	15.2	
สูงกว่าประถมศึกษา	43	93.5	39	84.8	0.315
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	39	84.8	44	95.7	
สูบ	7	15.2	2	4.3	0.158

### ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิก

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=46)		แนวปฏิบัติเดิม (n=46)		p – value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การใช้ออกซิเจนบำบัดที่บ้าน					
ไม่ใช้	40	87.0	36	78.3	
ใช้	6	13.0	10	21.7	0.205
ความถี่ของการเหนื่อยหอบ					
ทุกวัน	6	13.0	12	26.1	
บางวัน	34	74.0	29	63.0	
ไม่มี	6	13.0	5	10.9	0.345

### ตารางที่ 3 ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=46)		แนวปฏิบัติเดิม (n=46)		p – value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ					
ไม่มา	36	78.3	5	11.0	
มา	10	21.7	41	89.0	<0.001

#### ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แนวปฏิบัติ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ความง่ายและความสะดวก	4.4	0.84	มาก
ความชัดเจน	4.0	0.82	มาก
ความเหมาะสมกับการนำไปใช้	4.3	0.82	มาก
ประหยัดลดต้นทุนด้านกำลังคนเวลาและงบประมาณ	4.0	0.82	มาก
แก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	4.3	0.92	มาก
ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.2	0.92	มาก
ความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติโดยภาพรวม	4.2	0.92	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.20</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>

#### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นมีการกลับมาอนข้าน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี COPD และพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ที่ดูแลต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายนี้สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากการประเมินความรู้เบื้องต้นของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อวางแผนระยะก่อนและหลังการจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความพร้อมก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็น การวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อเนื่องทำให้คุณภาพการดูแลมีมาตรฐาน ซึ่งการวางแผนจำหน่ายนี้ได้ช่วยให้ทีมสุขภาพพร้อมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมในมิติการดูแล แต่ละวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้ทุกฝ่าย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นไม่มีอาการกำเริบ และการกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพนมพบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 16.34, p < .01$ ) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.5, p < .05$  และ  $t = 4.5, p < .01$ ) ตามลำดับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 98.0 ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ส่วนผลลัพธ์ของด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการใช้แนวปฏิบัติในเรื่องความง่ายความสะดวก ความชัดเจน และความเหมาะสมในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าการวางแผนการจำหน่ายรูปแบบใหม่สามารถเพิ่มความรู้ และทักษะที่สามารถใช้ได้จริงให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่สามารถดูแลสนับสนุนผู้ป่วยและญาติตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนถึง

เจ้าหน้าที่กลับบ้านพร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย จึงเกิดความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบากผลลัพธ์ในด้านการประเมินความพึงพอใจต่อของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบาก<sup>10</sup> พบว่า แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบากมีความเหมาะสมกับการให้บริการในหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่ามัธยฐาน (5.0, 4.0, 5.0) แนวทางการดูแลมีความสะดวกในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก (4.0, 4.0, 5.0) ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้ แนวทางการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด (4.0, 4.0, 5.0) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสระบุรี<sup>11</sup> ผลลัพธ์ในด้านความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 13.71$ , S.D. = 1.35) ในทีมผู้ดูแลบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากคือ พยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ และจำหน่าย รวมทั้งหมุนเวียนดูแลในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกตลอด 24 ชั่วโมง

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถลดอัตราการกลับมานอนซ้ำ และสร้างความพึงพอใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยได้มาก

#### ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการขยายแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
2. PCT อายุรกรรมควรมีการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายทุกราย

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่นๆ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น วันนอนโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต เป็นต้น
2. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในทุกหอผู้ป่วย เมื่อมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้

#### กิตติกรรมประกาศ

นพ.รัชชัย ปานทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา

คุณดอนคำ แก้วบุญเสริฐ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

คุณวาสนา ธรรมโชติ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพะเยา

## เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) guideline: Global Strategy for the Diagnosis, management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (updated 2009). last accessed 12 May 2011, [http://www.goldcopd.com]
2. ชมขวัญ แก้วพลางามและคณะ. ปัจจัยพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารโรงพยาบาลแพร์. 2565;30(1): 99-111.
3. อัญชิสา รัตนคุณุประการ. ผลกระทบของ โรคต่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาล. 2566;50(1):112-126.
4. จีรศักดิ์ คามจันทร์. ผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในวิถีใหม่.วารสาร สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;7(3):96-101.
5. ทิชากร แก่นอินทร์และคณะ. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(5):867-873.
6. กรกรรณก แสนสุภา. ผลของโปรแกรมพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2561;12(4): 20-30.
7. นวลตา โพธิ์สว่างและคณะ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557;32(1):165-175.
8. นภัสวรรณ สันจร. ผลของการใช้ชุดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาซ้ำ การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ราชวดีเวชสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.2563;10(2):54-68.
9. แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2564;15(3):1-12.
10. ลัดดา ผลรุ่ง. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบาก. ประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 2. 2566 คั่นจาก <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/research/MA2566-004-01-0000001044-0000001052.pdf>
11. เมธิณี เกตวาทิมาตรและคณะ. ประสิทธิภาพผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสระบุรี วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556;22(2): 49-63.