

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of a care system for asthma patients and emphysema of Yang Talat Hospital, Yang Talat District, Kalasin Province

(Received: July 22,2021; Accepted: August 18,2021)

สิริรัตน์ นฤมิตร¹

Sirirat Naruemit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง มีการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และ 2) เพื่อประเมินผลการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองที่พัฒนาขึ้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จำนวน 1 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลยางตลาด ได้แก่ อายุรแพทย์ จำนวน 1 คน แพทย์ประจำคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลยางตลาดจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 2 คน ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน และแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล แบบสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการจัดทำคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาจัดหมวดหมู่ประเด็นเนื้อหา วิเคราะห์เนื้อหา และมีการวิเคราะห์แก่นสาระ เพื่อตีความสร้างข้อสรุป ผลการวิจัยทำให้ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ที่ใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองลดลง

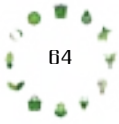
คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, โรคหอบหืด, โรคถุงลมโป่งพอง, แนวคิดการจัดการตนเอง

Abstract

This research was action research by applying the concept of self-management. It is operated with the participation of a multidisciplinary team aimed to 1) Develop a care system for asthma patients and emphysema of Yang Talat Hospital, Yang Talat District, Kalasin Province; and 2) To evaluate the use of the asthma care and emphysema system developed. The group of informants consisted of 1 Professional nurses responsible for chronic diseases Yang Talat District Public Health Office. Personnel from Yang Talat Hospital include 1 Physician , 1 Doctor of Asthma Clinic, Yang Talat Hospital, 2 Professional Nurse at Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Clinic, Yang Talat Hospital, 5 OPD Professional nurses, 2 pharmacists, 2 physiotherapists, 1 nutritionist, and 1 Thai traditional medicine person. The tools used to collect data are personal data questionnaires. Individual health record form group discussion. The tool used in the action was the asthma care and emphysema system developed. Quantitative data were analyzed by frequency distribution and percentage. Qualitative data to categorize content issues analyze content and analyzing the essence to interpret to create a conclusion. The results of this research resulted in a system of care for patients with asthma and emphysema that are practical and appropriate to the local context The rates of asthma and emphysema decreased.

Keywords : action research, asthma, emphysema, self-management concept

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



บทนำ

โรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary Emphysema) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นโรคที่พบได้บ่อย เกิดจากการหายใจเอามลภาวะที่เป็นพิษ อาจอยู่ในก๊าซหรือฝุ่นเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบ และทำลายระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หลอดลมปอดและปอด ส่วนใหญ่จะเกิดร่วมกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีหลอดลมอักเสบมากกว่า แต่บางรายอาจมีถุงลมโป่งพองมาก มีน้อยรายที่จะเกิดเพียงอย่างเดียว จึงนิยมเรียกรวมกันว่า โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) (World Health Organization [WHO], 2021)

โรคถุงลมโป่งพอง มีปัจจัยเสี่ยงหลายสาเหตุ อาทิ พันธุกรรม คัญบุหรี่ การเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหารและการขับเคลื่อนเครื่องจักรต่าง ๆ ซึ่งคัญบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคถึง ร้อยละ 75.4 (คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553) เป็นโรคที่มีความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารหรือก๊าซ ที่มากระตุ้น ก่อให้เกิดการอักเสบและการอุดกั้นของหลอดลมและเนื้อปอด การเปลี่ยนแปลงของหลอดลมขนาดใหญ่ จะมีต่อมขับเมือก ใหญ่ขึ้นทำให้สร้างเสมหะมากขึ้น หลอดลมเล็กมีการอักเสบ ทำให้มีเสมหะอุดตันหลอดลม กล้ามเนื้อผนังหลอดลมโตขึ้น และในเนื้อปอดมีการโป่งพองของถุงลมภายในปอด จากความผิดปกติของหลอดลมและถุงลมปอด ทำให้รูของหลอดลมมีขนาดเล็กลงและความยืดหยุ่นของปอดลดลง แรงดันลมภายในปอดลดลง แรงดึงถ่างหลอดลมลดลงทำให้หลอดลมแฟบกว่าปกติได้ หลอดลมหลังเมือกมากกว่าปกติทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะเรื้อรัง การเคลื่อนไหวของปอดและผนังทรวงอกลดลงทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้หายใจมีความแข็งแรงลดลง เกิดอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่ายกว่าปกติ และการมีอากาศคั่งค้างอยู่ในปอดขณะหายใจออก ทำให้ต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติเกิดภาวะหายใจลำบาก ได้ (Global Initiative for Obstructive Lung Disease [GOLD], 2018)

การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าอัตราผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ ซึ่งมีสาเหตุจากการใช้ยาสูดพ่น Steroid หรือการใช้ยาพ่นฉุกเฉินไม่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการหอบกำเริบ การขาดยาในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหรืออยู่ห่างไกลโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80, 82, 84, ตามลำดับ อัตราการรับไว้นอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยหอบหืดเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 0.145, 4.69 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยหอบกำเริบจนต้องพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยหอบหืดคิดเป็นร้อยละ

7.27, 7.97, 10.16 ตามลำดับ อัตราการรับไว้นอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 0, 3.15, 3.67 ตามลำดับ อัตราการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองลดลงคิดเป็นร้อยละ 98, 73.21, 34.78 ตามลำดับ (โรงพยาบาลยางตลาด, 2563)

การดำเนินงานในเรื่องโรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ของโรงพยาบาลยางตลาด ที่ผ่านมา ดำเนินงานในรูปแบบ คลินิกโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างง่าย (Easy Asthma & COPD Clinic) พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก เช่น อัตราการขาดยาเพิ่มขึ้น การขาดนัดเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การเข้าถึงบริการลำบากเนื่องจากอำเภอยางตลาด มีพื้นที่ขนาดใหญ่ ระยะทางพื้นที่ค่อนข้างห่างกันหลายกิโลเมตร ระยะทางบ้านผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายในรูปแบบของการให้บริการ จำนวนผู้ป่วยมากเกิดความคับคั่งในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเหนื่อยกับการให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ออกแรงในการสูดยาได้น้อย ส่งผลให้การควบคุมอาการเป็นไปได้ลำบาก ผู้ป่วย COPDบางรายยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ บางคนยังขาดความเข้าใจในตัวโรคอย่างถ่องแท้ แม้จะได้รับการอธิบายการแจกแผ่นพับความรู้และการปฏิบัติตัวแล้วก็ตาม มีการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ความรู้ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ และรายเก่า จำนวน 50 ราย ผ่านเกณฑ์ความรู้เรื่องโรค 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 เรื่องยา 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 เรื่องการปฏิบัติตัวและแนวทางการขอความช่วยเหลือ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 จึงได้มีการดำเนินการพัฒนางาน Easy Asthma & COPD Clinic

จากการดำเนินงานได้ระยะเวลา 3 ปี พบว่ามีผู้ป่วยอาการหอบพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 108 ครั้ง และอาการไม่ตอบสนองใน 2 ชั่วโมงจนต้อง Admit 17 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดมาจากการสูดยาที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้การรักษามีไม่สมบูรณ์ เมื่อปรับวิธีการสอนการสูดยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ทำให้พบว่าผู้ป่วยสูดยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 แต่เมื่อติดตามตัวซ้ำวัดในปี 2563 มีแนวโน้มเพิ่มของอัตรา ER Visit จำนวน 123 ครั้ง และ Admit 36 ราย เมื่อ Review Chart Admit พบสาเหตุสำคัญคือการได้รับปัจจัยกระตุ้นจนก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบเพิ่มขึ้นจนเป็นสาเหตุให้หอบกำเริบและไม่ตอบสนองต่อยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เท่าเดิม จึงได้ทบทวนหา สาเหตุที่แท้จริง และร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน และหรือทำงานประจำได้เทียบเท่าคนปกติ

จากการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 3 ปี ผลการดำเนินงานพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอขามเฒ่าอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ารับการรักษานี้เนื่องจากไม่ทราบและรักษาตามคลินิกเมื่อมีอาการหอบเท่านั้น และยังคงมีจำนวนประชาชนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่อีกจำนวนมากในชุมชน ดังนั้นโรงพยาบาลขามเฒ่าจึงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและชุมชน พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นและดำเนินการตามกระบวนการอย่างเป็นระบบโดยมีโครงสร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในรูปแบบ คณะกรรมการระดับอำเภอ (Unity District health Team)

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมายังมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น จึงต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างต่อเนื่องโดยปรับปรุงจากปัญหา ความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา โดยมีการร่วมคิด ร่วมทำ โดยทีมสหสาขาการดูแลโรคหอบหืด โรงพยาบาลขามเฒ่า ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ เพื่อประโยชน์เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อประเมินผลการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ นี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบ PAOR ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Act) การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observe) และการสะท้อนกลับ (Reflect) (Kemmis & McTaggart, 1998) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า จำนวน 1 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลขามเฒ่า ได้แก่ อายุรแพทย์ จำนวน 1 คน แพทย์ประจำคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลขามเฒ่าจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลขามเฒ่า จำนวน 2 คน ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 5 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน นัก

กายภาพบำบัด จำนวน 2 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน และแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน สถานที่ดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลขามเฒ่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอขามเฒ่า ระยะเวลาในการดำเนินการ ระหว่างปีงบประมาณ 2561 – 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล
 - 1.3 แบบสนทนากลุ่ม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ รายละเอียดได้แก่ กิจกรรมการดำเนินงานในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน และกิจกรรมการดำเนินงานที่ต้องการพัฒนาขึ้น
2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกระทำ คือ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนการศึกษา

1. การวางแผน (Plan) เป็นการสำรวจ วิเคราะห์สภาพปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มเพื่อออกแบบระบบการดำเนินงานร่วมกันโดยผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลขามเฒ่า
2. การปฏิบัติตามแผน (Act) เป็นการปฏิบัติตามระบบการดำเนินงานที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การสะท้อนความรู้ย้อนกลับ การเยี่ยมบ้านโดยประสานทีมเยี่ยมบ้านและทีม Palliative Care การบริหารจัดการให้มีสถานที่ในการทำกิจกรรม 6 Minute Walk Test ตลอดจนมีนักกายภาพบำบัดให้บริการในวันคลินิกอย่างเพียงพอและมีกิจกรรมในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
3. การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observe) ได้แก่ 1) การประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ผลลัพธ์ค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า และ 2) การติดตามอัตราป่วย อัตราตาย อัตราการขาดยา เป็นระยะ ทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ
4. การสะท้อนกลับ (Reflect) เป็นการรับฟังเสียงสะท้อนจากการปฏิบัติตามระบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้วิธีระดม



ความคิดเห็น กับผู้ร่วมปฏิบัติงาน ทีมสหวิชาชีพ และผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติตามระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น
ของประชากร ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือข้อมูลจากการระดมความ
คิดเห็น นำมาจัดหมวดหมู่ประเด็นเนื้อหา วิเคราะห์เนื้อหา
และมีการวิเคราะห์แก่นสาระเพื่อตีความสร้างข้อสรุป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลัก
ความเคารพในบุคคล คือ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคน
หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย โดยการพยายาม
ดำเนินการให้การวิจัยนี้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มตัวอย่าง
และหลักยุติธรรม คือ การให้ความเสมอภาคกับผู้ร่วมในการ
วิจัยทุกคน ซึ่งมีการดำเนินการโดยเสนอโครงการวิจัยต่อ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อ
พิจารณารับรอง เลขที่ 010/ 2564 จากนั้นผู้วิจัยจะเข้าพบ
กลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ แจง
วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และอธิบายขั้นตอน
การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดโดยสรุป แล้วขอความร่วมมือใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลทุก
อย่างจะเก็บเป็นความลับ นำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยนี้
เท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ตามแต่
เห็นสมควร และสามารถถอนตัวออกจากการดำเนินการวิจัยได้
ทุกเมื่อ ภายหลังได้รับการอธิบายแล้วกลุ่มตัวอย่างมีการลง
นามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลม
โป่งพองของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์ ได้แก่

1.1 การกำหนดข้อบ่งชี้การคัดกรองโรคหอบหืดและ
โรคถุงลมโป่งพอง ได้แก่

- 1) มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด
- 2) มีประวัติเคยพ่นยาขยายหลอดลมที่คลินิกหรือ
โรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนหอบหืดหรือไม่ได้รับยา
พ่นสูด Steroid

3) มีประวัตินอนโรงพยาบาลด้วยอาการไอ หายใจ
หอบแต่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนหอบหืด

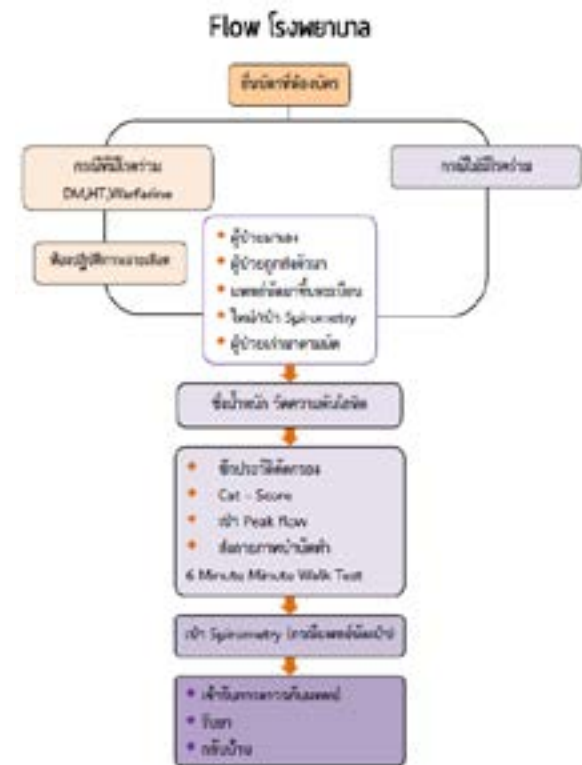
4) มีประวัติไอเรื้อรังมากกว่า 1 สัปดาห์ โดยเฉพาะไอ
ตอนกลางคืนหรือเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้น

5) มีประวัติได้รับยาพ่นสูด Steroid ที่คลินิกหรือ
โรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนหอบหืด

6) มีประวัติด้วยอาการ ไอ หายใจหอบ บ่อยครั้ง

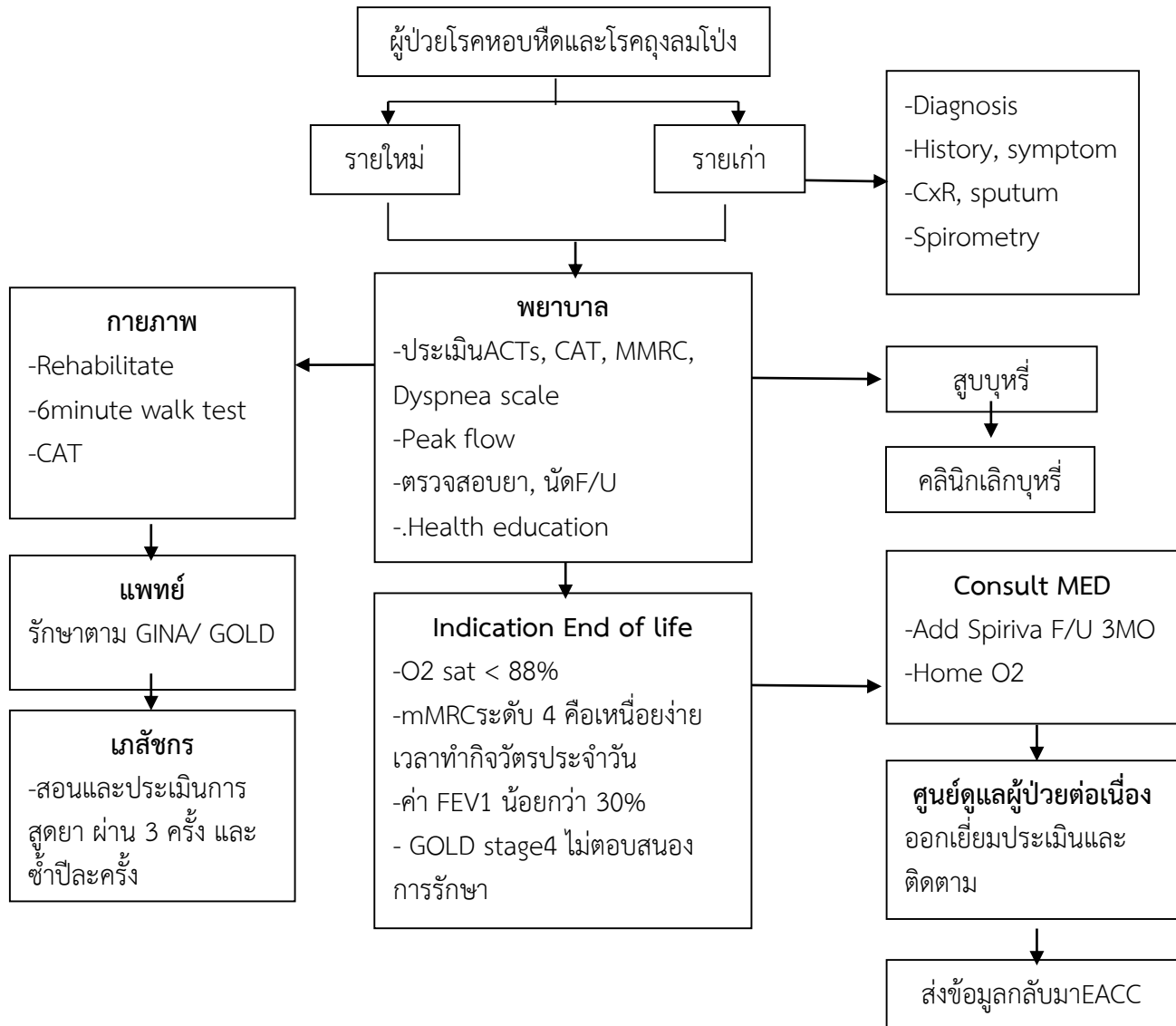
7) ผลต่างระหว่างการเป่า peak Flow ก่อนและหลัง
การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมมากกว่าร้อยละ 20

1.2 ขั้นตอนการรับบริการโรคหอบหืดและโรคถุงลม
โป่งพอง ได้แก่ ผู้ป่วยยื่นทำบัตร พยาบาลคลินิกโรคหอบหืด
ซักประวัติ อาการเจ็บป่วย ประเมินภาวะหอบเหนื่อยด้วยแบบ
ประเมิน Cat – Score ประเมินสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องมือ
Peak flow และ Spirometer เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรเจาะเลือด
ส่งกายภาพบำบัดทำ 6 Minute Walk Test เข้ารับการตรวจ
กับแพทย์ พบเภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำการรับประทานยา/
การใช้ยาสูดพ่น และกลับบ้าน



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการรับบริการโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพอง

3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลม
โป่งพอง โรงพยาบาลยางตลาดที่พัฒนาขึ้น



หมายเหตุ

1. กรณีผู้ป่วยมานานเวลา 1) ค้นหาในระบบ Hosxp ตามรหัส J44, J45 ทุกวันศุกร์ 2) Review Diagnosis และ 3) รายเก่าที่ลงทะเบียนรับยานอกคลินิกและรายใหม่ที่ยังไม่เข้าระบบแจ้ง รพ.สต. นัดมาเข้าคลินิก EACC

2. กรณีผู้ป่วยขาดนัด ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งวันนัดครั้งต่อไป

2. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคมะเร็งปอดของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคมะเร็งปอดของผู้ใหญ่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
		2561	2562	2563
1. อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล	< 10			
1.1 โรคหอบหืด		0.76	0.62	1.27
1.2 โรคมะเร็งปอด		1.15	2.60	3.08
2. อัตราหอบกำเริบจนต้องเข้ารับบริการที่ ER	< 15			

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองในผู้ใหญ่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
		2561	2562	2563
2.1 โรคหอบหืด		10.30	6.90	6.16
2.2 โรคถุงลมโป่งพอง		15.97	11.14	8.97
3.อัตราการได้รับยาพ่นสูดดม Steroid ครอบคลุม	> 80			
3.1 โรคหอบหืด		81.49	82.69	84.17
3.2 โรคถุงลมโป่งพอง		97.12	92.83	96.56
4.อัตราการเข้าคลินิก EACC ครอบคลุม	> 80			
4.1 โรคหอบหืด		84.19	92.53	78.85
4.2 โรคถุงลมโป่งพอง		96.49	93.41	90.52

จากตารางที่ 1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองในผู้ใหญ่ ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2563 ได้แก่ อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล และอัตราหอบกำเริบจนต้องเข้ารับบริการที่ ER มีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองมีอาการไม่รุนแรง โดยมีอัตราการได้รับยาพ่นสูดดม Steroid ครอบคลุม อัตราการเข้าคลินิก EACC ครอบคลุม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2561-2562 แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในเดือนธันวาคม 2562 จึงส่งผลให้การรับบริการในคลินิก EACC ครอบคลุมลดลง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลในสถานการณ์ปกติ แสดงให้เห็นว่าระบบบริการสามารถทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาได้อย่างครอบคลุมเพิ่มขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ นี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบ PAOR ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Act) การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observe) และการสะท้อนกลับ (Reflect) (Kemmis & McTaggart, 1998) ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดข้อบ่งชี้การคัดกรองโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพอง 2) ขั้นตอนการรับบริการโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพอง และ 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพอง โรงพยาบาลยางตลาด มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลม

โป่งพอง (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2559; วุฒรา บุญสวัสดิ์, 2555; วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์ และสมเกียรติ วงษ์ทิม, 2554) ซึ่งจากการดำเนินงานทำให้ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองในผู้ใหญ่ ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2563 ได้แก่ อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล และอัตราหอบกำเริบจนต้องเข้ารับบริการที่ ER มีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่งพองมีอาการไม่รุนแรง โดยมีอัตราการได้รับยาพ่นสูดดม Steroid ครอบคลุม อัตราการเข้าคลินิก EACC ครอบคลุม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2561-2562 แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในเดือนธันวาคม 2562 จึงส่งผลให้การรับบริการในคลินิก EACC ครอบคลุมลดลง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลในสถานการณ์ปกติ แสดงให้เห็นว่าระบบบริการสามารถทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาได้อย่างครอบคลุมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร รักษา ยศ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. (2556) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกคนรักปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเทียบกับก่อนใช้รูปแบบ แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าการกำหนดกลยุทธ์ให้ผู้ป่วยมีความสามารถ และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีแผนการดูแลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน มีการสนับสนุนของครอบครัวและสังคม ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถ นำระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ที่พัฒนาขึ้น นี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตนเองได้

2. นักวิจัยหรือผู้สนใจ สามารถนำระบบบริการการ ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ที่พัฒนาขึ้น ไป ประยุกต์หรือเพิ่มขั้นตอนบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น การใช้สมุนไพร กรอบอกแบบด้านกายภาพบำบัด หรือ กิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ เป็นต้น

3. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง เน้นในผู้ใหญ่ อาจมีการขยายผลเน้น ระบบบริการในผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปี เพิ่มมากขึ้นในการวิจัย ครั้งต่อไป

4. ควรมีการขยายผลการจัดระบบบริการการดูแล ผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ในคลินิกหมอ ครอบครัวด้านแบบ ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัวลำพูนสร้างสุข และคลินิกหมอครอบครัวแก้วโนนคำนำสุข

เอกสารอ้างอิง

- ชายชาญ โพธิรัตน์. (2559). *โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเวชปฏิบัติและวิจัยคลินิก*. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัด จรัสธุรกิจการพิมพ์.
- วัชร บัญสวัสดิ์. (2555). Trends in new guideline for COPD. ใน แจ่มศักดิ์ ไชยคุนา (บรรณาธิการ), *อุรเวชช์ร่วมสมัย*. (หน้า 59-70). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์ และสมเกียรติ วงษ์ทิม. (2554). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), *Clinical Practice Guideline 2011*. (หน้า 200). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2553). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยนอุลตราไวโอเล็ต จำกัด.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2018). *Pocket guide to COPD diagnosis management and prevention*. Retrieved November 13, 2018, from <http://www.goldcopd.com>.
- Kaptein, A. A., Fischer, M. J., Scharloo, M. (2014). Self-management in patients with COPD: Theoretical context, จิราพร รักษายศ,และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. (2556). ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกคนรักปอด โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(6), 973-978.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1998). *The Action Research Planer (3rd ed.)*. Victoria : Deakin University.
- World Health Organization. (2021). *Chronic obstructive pulmonary disease*. Retrieved March 12, 2021, from <http://www.who.int/respiratory/copd/en>.