

ผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในวิถีใหม่

Outcomes of Care Management for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients in New Normal

(Received: September 27, 2022 ; Accepted: September 30, 2022)

จิรศักดิ์ คามจันทร์¹

Jirasak Kamjanghan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยดำเนินการ (implementation research) ครั้งนี้เป็นการนำนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยและศึกษาผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงการระบาดของโรค-19 มีขั้นตอนการศึกษาวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการ ภายใต้ชื่อ “New Normal Medical Service : คลินิกโรคปอด” และนำสู่การปฏิบัติ และระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาช่วงเดือนตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มพยาบาล ได้แก่ ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงที่ดำเนินการศึกษา จานวนทั้งสิ้น 168 คน เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อความและแบบประเมินผล

ผลการศึกษาพบว่า ในระยะที่ 1 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมาก และในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนผู้ป่วยขาดนัดเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 4 เท่าของช่วงก่อนการระบาดของโรค ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วงวิถีใหม่ ที่มีการนำแนวปฏิบัติแบบครบวงจร ภายใต้รูปแบบ COPD Clinic Model และ Pulmonary Rehabilitation Model โดยการจัดระบบการดูแลแบบสลับแต่มีคุณภาพเน้นการเข้าถึงคลินิกอย่างง่าย (accesses) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และลดระยะเวลารอคอย (Seamless) มีการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จัดส่งยาทางไปรษณีย์ที่สะดวกรวดเร็วและลดขั้นตอนการบริการในโรงพยาบาล และระยะที่ 3 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนายอยู่ในระดับดี พยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยมีระดับความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P<.001$) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมากกว่าร้อยละ 94

คำสำคัญ: การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิถีใหม่

Abstract

This implementation research is to put health policy into practice with the objective of developing a patient care management system and studying the results of chronic obstructive pulmonary disease patient care management during the epidemic of disease-19. There are 3 stages of research: Stage 1 is the study of the context, the condition of chronic obstructive pulmonary disease patients and the 2019 Corona virus epidemic. Lung" and put it into practice and the 3rd phase evaluates the performance. The study period is from October 2020 - January 2021. Outpatient nursing, 10 people and a group of patients

¹ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

who were treated in the chronic obstructive pulmonary clinic during the study, a total of 168 people, collected data from interviews, notes and evaluation forms.

The results of the study showed that in the 1st phase, it was found that the number of patients was large, and during the outbreak of the 2519 corona virus, the number of patients who missed appointments increased by 4 times compared to the period before the outbreak of the disease. The 2nd phase developed the trend Providing services to patients with chronic obstructive pulmonary disease during a new way of implementing integrated practices under the COPD Clinic Model and Pulmonary Rehabilitation Model by organizing a short but quality care system focusing on easy access to the clinic (accesses) with quality (Quality), efficiency (Efficiency) and reduce waiting time (Seamless) with efficient care transfer, delivery of drugs by mail that is convenient and fast and reduces hospital service procedures and time 3. The evaluation of the implementation of the developed guidelines found that the average value after the development is at a good level. Nurses who serve patients have a higher level of knowledge and skills than before the development, which is statistically significant at the .01 level ($P < .001$) Nurses were satisfied with the implementation of the developed guidelines more than 94 percent

Keywords: Management of chronic obstructive pulmonary disease patients, new normal

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของประชากรทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเพิ่มสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลก¹ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ในปี 2560 ถึง 2562 มีอัตรา .77, .82 และ .87 ตามลำดับ² อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ในปี 2560 ถึง 2562 มีอัตรา 4.64, 5.75 และ 4.25 ตามลำดับ และในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์มีอัตราป่วยด้วยโรค COPD ในปีพ.ศ. 2560 และ 2561 เพิ่มจำนวนมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 1.3 และ 1.98 ตามลำดับ และอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ > 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.17 และ 72.82 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายด้วยโรค COPD ใน

ปีพ.ศ. 2560 และ 2561 คิดเป็นร้อยละ 4.34 และ 4.7 ซึ่งในสถานการณ์ช่วงปลายปี 2562 ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกในทุกๆ มิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ที่มีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing)^{3,4,5} การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่างๆ และปรับระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (new normal medical service) ในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมาตรการสำหรับควบคุมการระบาดที่สำคัญนอกเหนือจากการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และนโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ระบบบริการสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง

การรักษาพยาบาล โดยให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงการรักษาที่น้อยที่สุด^{6,7,8}

การพัฒนาประเทศสู่ความยั่งยืน ตามแนวคิด มั่งคั่ง มั่งคั่ง และยั่งยืน ได้นั้นต้องมีการเตรียมคนให้มีความพร้อมทั้ง กรอบความคิด (Mindset) ทักษะ (Skill set) และพฤติกรรม (Behavior set) ของคนทั้งระบบ ให้รู้เท่าทันต่อโลกไร้พรมแดนและเป็นสังคมดิจิทัลเช่นยุคปัจจุบันนี้ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อน จากโรคติดต่อหรือโรคติดต่อ (communicable disease) แปรเปลี่ยนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable disease) อันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งหากบุคคลรู้เท่าทันก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพต่อไป มีผู้ที่ให้ผู้ที่ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้หลายมุมมองด้วยกัน ซึ่งผู้ศึกษาของสรุปและจัดหมวดหมู่ไว้ดังนี้ มุมมองด้านทักษะทางการรับรู้และสังคม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้หมายถึง ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ เข้าถึง และใช้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และการทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁹ มุมมองด้านความสามารถและการแสวงหาและการใช้มูล จากนโยบายสาธารณสุขในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติแบบครบวงจร (COPD Clinic Model) แล ะ pulmonary

rehabilitation model โดยมีระบบเข้าถึงการรักษาได้ง่าย ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง จัดระบบการประเมิน MMRC, CAT score ประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม (controller) และให้คำแนะนำในผู้ที่สูบบุหรี่ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ตรวจ Spirometry ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2519 ระบบบริการดูแลรักษาได้มีการปรับเปลี่ยนไปเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลดระยะเวลาการกักตัวให้เหมาะสมและมีคุณภาพ

จากข้อมูลข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นแพทย์ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้จัดให้บริการทุกวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ มีผู้รับบริการเฉลี่ย 120 คน/วัน ใช้เวลาในการดูแลรักษาและปฏิบัติกิจกรรมตามปฏิบัติแบบครบวงจร พบว่าใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง/คน และมีผู้รับบริการไม่มาตามนัดคิดเป็น 4 เท่าของช่วงปกติ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการปรับคลินิกบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ชื่อ New Normal Medical Service : คลินิกโรคปอด ใช้การศึกษาวิจัยแบบวิจัยดำเนินการ (Implementation Research) ที่ นำเอา นโยบาย สาธารณสุขในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2519 ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเพื่อค้นหาแนวทางการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และยกระดับสุขภาพของผู้รับบริการให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงวิถีใหม่
2. ศึกษาผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงวิถีใหม่
3. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation Research : IR) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การทบทวนแนวคิดและนโยบายการดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติแบบครบวงจร (COPD Clinic Model) และ pulmonary rehabilitation model มีการวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา มีระบบการติดตามการรักษา เช่น MMRC, CAT score มีการใช้ยาพ่นควบคุม (controller) และประเมินการใช้ยา การให้คำแนะนำการสูบบุหรี่ในผู้ที่ยังสูบ 2) จัดกิจกรรมคุณภาพในคลินิกบริการ เช่น การจัดทำโครงการเลิกบุหรี่ 3) จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 5) การบริการตรวจ Spirometry 4) การให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 5) บริการวินิจฉัย/รักษา difficult COPD และ 6) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และแนวทางการจัดระบบบริการแบบวิถีใหม่ เพื่อลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นการจัดการดูแลสุขภาพตนเองโดยมีพี่เลี้ยงเป็นญาติในครอบครัวและอสม.ประจำครอบครัว

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติ New Normal Medical Service : คลินิกรักษั่ปอด โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นรายงานภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษเท่านั้น จากฐานข้อมูล PubMed 8 เรื่อง จากฐานข้อมูล CINAHL จำนวน 24 เรื่อง ได้อ่านและคัดเลือกแล้วจำนวน 16 เรื่อง ตัดเรื่องที่ซ้ำกันออก 2 เรื่อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจำแนกรายงานการวิจัยมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนนํานโยบายสู่การปฏิบัติ (pre-implementation) ระหว่างการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ (during-implementation) และหลังจากการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ (post-implementation) ซึ่งมีการตํางานวิจัยที่ไม่สามารถจัดอยู่ในระยะต่างๆดังกล่าวได้ เช่น วิธีดําเนินโครงการ

(study methodology) แนวคิด และทฤษฎี (framework and theories)^{10,11}

ระยะที่ 3 การประเมินผลการนํานโยบายปฏิบัติ New Normal Medical Service : คลินิกรักษั่ปอด ที่นําสู่การปฏิบัติ และติดตามผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งสิ้น 496 คน และผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 974

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกอายุรกรรม คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานที่ศึกษาอย่างน้อย 3 ปี จำนวนรวมทั้งสิ้น 10 คน และกลุ่มผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงเดือน ตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 จำนวน 168 คน เกณฑ์ในการคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัว หรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- แบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- แบบแสดงความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้และความเหมาะสมต่อการให้บริการตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น
- แบบประเมินความรู้ทักษะของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

- แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการ
นำแนวปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้

- แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการจัดการดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในวิถีใหม่ ภายใต้ชื่อ “New Normal Medical Service : คลินิกโรคปอด” ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นในลักษณะการประยุกต์และบูรณาการเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสอดคล้องนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. บริบท แนวคิดและนโยบายคุณภาพ

1.1 ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62 อายุมากกว่า 65 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ อายุ 46 – 65 ปี ร้อยละ 44 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไม่ครอบคลุมเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลการรักษาและแผนการรักษาไม่ครบถ้วน และในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนผู้ป่วยขาดนัดเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 4 เท่าของช่วงก่อนการระบาดของโรค มีอัตราการกำเริบซ้ำในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ลดลง จากร้อยละ 68.73 เป็นร้อยละ 36.17

1.2 ด้านบุคลากร พบว่า พยาบาลยังขาดความรู้และทักษะเฉพาะในการประเมินสมรรถภาพอดการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การวินิจฉัยรักษาไม่ครบถ้วน การปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลไม่ครอบคลุมเป็นแนวทางเดียวกัน ยังขาดแนวทางการให้ข้อมูลการจัดการดูแลตนเองไม่ครอบคลุมและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

1.3 การนำนโยบายการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติแบบครบวงจร (COPD Clinic Model) และ pulmonary rehabilitation model มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติ “New Normal Medical Service : คลินิกโรคปอด”

นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและนโยบายในระยะที่ 1 ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในวิถีใหม่ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ จากนั้นได้จัดประชุมเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อระดมความคิดเห็น กำหนดแนวทางการจัดการดูแลที่ชัดเจน พัฒนาสู่ “New Normal Medical Service : คลินิกโรคปอด” ที่มีขั้นที่ไม่ยุ่งยาก/ซับซ้อน ลดระยะเวลารอคอย จาก 6 ชั่วโมง เหลือเพียง 28 นาทีในรายที่รับยาทางไปรษณีย์ และ 36 นาทีในรายที่แจ้งรับยาร้านยาใกล้บ้าน ซึ่งแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม ดังนี้

2.1 แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบเดิมและที่พัฒนาขึ้นใหม่

แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วย COPD แบบเดิม	แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วย COPD แบบใหม่
- คัดกรอง/ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิก COPD กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (รายใหม่) - การเข้าสู่การวินิจฉัย ในรายที่ได้รับ refer การส่งต่อการรักษาจากรพช. - ประเมินสัญญาณชีพ - ตรวจ Spirometry - ประเมิน MMRC, CAT score - ประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม (controller) - ส่งคลินิกฟัาใส แนะนำเลิกบุหรี่ - ฟัีนฟูสมรรถภาพปอด - รายงานแพทย์ตามอาการและอาการแสดง - ส่งเจาะเลือดตรวจ ตามแผนการรักษา - ส่ง CT Scan, CXR, EKG ตามแผนการรักษา - ตรวจรักษาตามคิว - เฝ้าไข้ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการพ่นยาที่ถูกต้อง	- คัดกรอง/ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิก COPD กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (รายใหม่) - การเข้าสู่การวินิจฉัย ในรายที่ได้รับ refer การส่งต่อการรักษาจากรพช. - คัดเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการ เข้ารับการจั้ดบริการส่งยาทางไปรษณีย์ จะคัดเลือกผู้ป่วยที่สมัครใจ - จัดให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาล มีทั้งสััน 7 ร้าน เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาอคอย - ในรายที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่รพ.ได้ จะติดต่อประสานงานกับบุคลากรรพ.สต/ อสม.ในพื้นที่เพื่อการนำส่งยาและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน - จัดกลุ่ม Line application ในการติดต่อสื่อสาร - จัดระบบ Telemedicine ที่ผู้ป่วย/ญาติ สามารถติดต่อสื่อสาร/ปรึกษาปัญหาการดูแลตนเองได้สะดวกยิ่งขึ้น - มี QR Code แนะนำความรู้เรื่องยา/การดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติขณะใช้ยา - พัฒนาโปรแกรม Drug Delivery การจัดส่งยาที่บ้านและรับยาร้านยาใกล้บ้านใกล้ใจ

3. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติ New Normal Medical Service

3.1 ความรู้ของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี

คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80 ประสบการณ์ปฏิบัติงานการพยาบาล 11 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70

ความรู้ของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การทดสอบความรู้พื้นฐาน	N	$\bar{x}$	SD.	t	p-value
ทดสอบก่อนการพัฒนา	10	10.10	1.155	15.057	.000*
ทดสอบหลังการพัฒนา	10	14.6	. 0.516		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การ

จัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การทดสอบทักษะ	N	$\bar{x}$	SD.	t	p-value
ทดสอบก่อนการพัฒนา	10	10.10	1.449	14.402	.000*
ทดสอบหลังการพัฒนา	10	14.50	.527		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในวิถีใหม่ ที่ผู้ศึกษาได้นำนโยบายสาธารณสุขมาใช้ในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติแบบครบวงจร (COPD Clinic Model) และ pulmonary rehabilitation model มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการแพทย์วิถีใหม่ได้แนวทาง “New Normal Medical Service : คลินิกโรคปอด” ที่เป็นการตอบโจทย์การป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว ลดขั้นตอนการบริการ และสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป^{3, 12}

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการ

1.1 การดูแลรักษาและให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในทางปฏิบัติควรจัดระบบบริการให้มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่อง รวดเร็วและลดขั้นตอนการบริการ เพื่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด

1.2 ระดับจังหวัด ควรนำระบบบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ไปขยายผลการศึกษาและดำเนินงานให้เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลระดับอำเภอ ให้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพแบบไร้รอยต่อ เชื่อมประสานความร่วมมือของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง พัฒนาจนกระทั่งเข้าสู่และผ่านเกณฑ์คุณภาพ

1.3 ระดับเขตสุขภาพ ควรมีศึกษาวิจัยดำเนินการเชิงระบบ เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องในภาพรวมของเขตสุขภาพ และมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างจังหวัดในเขตบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนาแบบยั่งยืน

2. ด้านการบริหารจัดการ/ผู้บริหาร การบริหารจัดการเป็นหัวใจสำคัญในการจัดระบบบริการรักษาผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพควรประกอบด้วย 1) นโยบายการปฏิบัติงาน แนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจน เหมาะสมตามบริบท 2) ด้านทรัพยากรบุคลากร ที่เพียงพอ และมีสมรรถนะเหมาะสม 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพียงพอ เหมาะสม เช่น เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่อง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องควบคุมการให้น้ำทางหลอดเลือดดำ และ Spirometry นอกจากนี้ ควรมี Peak flow ให้ครอบคลุมทุกรพ.สต เป็นต้น 4) ด้านยาและเวชภัณฑ์ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และ 5) ด้านระบบการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านการบริการ มีการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพทุกระยะของการดูแล ครบ 4 มิติ และควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วย วัณโรคตามมาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาผู้ป่วยในแต่ละจุดบริการ

4. ด้านวิชาการ ควรส่งเสริมให้นำแนวคิดการออกแบบเชิงระบบที่หลากหลายมาพัฒนาการดูแลรักษา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากที่สุด มีการนำแนวคิด Evidence-based เพื่อการพัฒนาต่อยอดส่วนนวัตกรรมทางการดูแลรักษา การพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นสากลและนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ปรับปรุง CPG ที่มีอยู่ในทันสมัย และเท่าทัน Technology ในปัจจุบันและอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Knowledge translation. [cited 2019 Jul 15]. Available from : https://www.who.int/ageing/projects/knowledge_translation/en/.
- ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข. (2563). อัตราป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 7
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2563). ข้อมูลอัตราป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
- ประภา ราช. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 วารสารแพทย์เขต 4-5. 39(3) 414-26
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus).
- ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน. (2564). การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/28032> สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.
- กองบริหารการสาธารณสุข. (2563). การป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ติดต่อผ่านช่องทางการสัมผัส. เข้าถึงได้จาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&i-d=811 สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2563.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่3). เข้าถึงได้จาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200330051455.pdf> สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2563.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2563). พฤติกรรมของประชากรโลกในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2563.
- ชาตรี เมตต์สี, ศิวีไลซ์ (2560) การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560.
- Kelly B. Implementing implementation science : Reviewing the quest to develop methods and frameworks for effective implementation. J Neurol Psychol. 2013; 1 (1): 5.
- National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline. [cited 2019 Nov 10]. Available from: [https://www.nhmrc.gov.au/guidelines/development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines%20\(1\).pdf](https://www.nhmrc.gov.au/guidelines/development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines%20(1).pdf).
- กิตติภพ แจ่มโสภณ. (2563). ประสิทธิภาพของหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น อำเภอปรางค์ จังหวัดสุรินทร์. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2563.