

การประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(Outcome evaluation of care Among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Luangphorpern Hospital under the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic)

(Received: November 15,2022 ; Revised: December 13,2022 ;Accepted: December 18,2022)

ภรณ์พรชสร พุฒวิชัยดิษฐ์¹, ยุทธกรานต์ ชินโสตร์²
Ponnappassorn Puttavichaidit¹, Yutthakran Chinasote²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) เปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ก่อนและในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 3) ศึกษาปัญหาและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 4) ประเมินผลหลังการนำแนวทางไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วย COPD ทั้งหมด 47 คน โดยไม่มีการสูบบุหรี่ และทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย COPD แนวคำถามในการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย จากการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่าผู้ป่วย COPD มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) มากกว่าก่อนการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการกำเริบของโรค (Admit) มากกว่าก่อนการแพร่ระบาดของ COVID-19 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ด้วยมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้มีการจ่ายยาผู้ป่วยที่บ้านและญาติรับยาแทน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมสำคัญต้องงดบริการ เช่น การให้ความรู้รายบุคคล การตรวจสมรรถภาพปอด การสอน/ ประเมินการใช้ยาสูดพ่น คลินิกอดบุหรี่และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ส่งผลให้ผู้ป่วย COPD มีอาการกำเริบของโรคเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยการเปิดบริการ COPD Clinic พัฒนาแนวทางในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจให้เหมาะสม เพิ่มพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง/ คัดแยก (Triage) ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยหนัก/ ฉุกเฉิน ส่งตรวจอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เน้นการให้ความรู้รายบุคคล และให้คำปรึกษารายกรณีแก่ผู้ป่วย COPD ในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง แพทย์ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัดปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD โดยมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างเข้มงวด หลังนำแนวทางไปปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วย COPD มีจำนวนครั้งเฉลี่ยของ ER Visit การ Admit และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าแนวทางนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้ผู้ป่วย COPD ได้เข้าถึงบริการ COPD Clinic ที่มีคุณภาพ ลดอาการกำเริบของโรค และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้นำแนวทางนี้ไปปฏิบัติและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การแพร่ระบาดของ COVID-19

¹ พมย., วพย., อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

² พบ. วว. (เวชศาสตร์ครอบครัว), ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง



Abstract

This research and development study aimed to 1) evaluated the outcomes of care among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. (COPD) during the pandemic of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation 2) compared the outcomes of care among the COPD patients before and during the COVID-19 pandemic situation 3) investigated the problems and developed the guidelines management for COPD patients in the COVID-19 pandemic situation 4) evaluated the outcome after implementing the guideline. The eligible participants was 47 COPD patients by purposive selecting, non-randomization and the 8 of multidisciplinary team who were specifically selected. The research instruments including the Personal Data questionnaire, the data record form of COPD patients, the interview questions guideline and group meetings. Collecting Data, the data collection was from the outpatient medical records. The interviewing was conducted as informal interviews and group meetings. Analyzing data by used the descriptive statistics, content analysis, and the Paired t-test statistic.

Results: An evaluation of the process of care among COPD patients during the COVID-19 pandemic revealed that during the pandemic situation the COPD patients had significantly acute exacerbations requiring emergency room treatment (ER visits) higher than before the COVID-19 outbreak ($p < .05$). As a result, the COPD patients required more hospitalization due to exacerbation than before the COVID-19 outbreak, but not statistically significant ($p > .05$). With social distancing protocol affected problems in process of care among COPD patients during the COVID-19 pandemic, it caused the patients home isolation, the COPD patients have lost follow-up and necessary activities of care for supporting from the multidisciplinary team such as the medication adherence, the pulmonary function testing by blowing the Peak Flow Meter, teaching/evaluating the use of inhalers, Smoking Cessation clinic and Pulmonary Rehabilitation clinic by the physical therapists. Researchers and multidisciplinary teams work together to developed the guidelines management for COPD patients in the COVID-19 pandemic situation by opening the COPD Clinic service, appropriately established and developed about the guideline management of pre-services, during and post-services. Adding the number of the registered nurses (RN) at the screening / triage process for discriminated the critically ill patients, the patients with respiratory problem, and emergency patients to deliver appropriate and safe managements. Emphasized an individual education and personal counseling on how to behave properly. Physicians, pharmacists and physical therapists followed the guidelines management for COPD patients with strict measures to prevent the spread of COVID-19. After implementation found that the COPD patients had a statistically significant lower in mean of ER visits, admissions, and costs than before implementing the guideline management of the COPD patients ($p < .05$), indicated that the guideline was practical and feasibility with favorable outcomes among the COPD patients. The COPD patients had access to quality COPD Clinic services, reducing risk and aggressive symptoms of COPD, and reduce the cost of medical care. Conclusion: this research suggested that this guidelines management for COPD patients in the COVID-19 pandemic situation should be implemented and evaluated ongoing.

Key words : evaluation of care Among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Pandemic COVID-19

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดจากการอุดกั้นของการระบายอากาศในปอด เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทุพพลภาพ และการเสียชีวิตมากขึ้นของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานอุบัติการณ์ของโรค COPD ว่ามีจำนวนทั่วโลกจนถึงปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 210 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 โรค COPD เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 และมีจำนวนผู้เสียชีวิตถึง 3.23 ล้านคน ใน พ.ศ. 2562¹ สำหรับประเทศไทย มีประชากรที่เสียชีวิตด้วยโรค COPD ต่อแสนประชากรเท่ากับ 10.29, 10.53 และ 9.12 ในปี พ.ศ. 2561 – 2562 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอัตราการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อแสนประชากรที่สูงจากโรค COPD ทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 5 และ จังหวัดนครปฐม เท่ากับ 388.95, 399.67 และ 293.66 ในปี 2561 ตามลำดับ² โรค COPD จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 และจังหวัดนครปฐม

เนื่องจากโรค COPD เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเมื่อมีอาการกำเริบของโรคและอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหากไม่ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล จากการวิจัยเรื่องต้นทุนการเจ็บป่วยด้วยโรค COPD ศึกษาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy COPD Clinic) ปี 2547 -2556 พบว่าต้นทุนทางตรงทั้งหมดของการเจ็บป่วยด้วยโรค COPD ในระยะเวลา 1 ปี รวมทั้งสิ้น 1,003 ล้านบาท ในปี 2558 สำหรับต้นทุนทางการแพทย์สำหรับค่ารักษาผู้ป่วยนอกร้อยละ 81 ต้นทุนการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเท่ากับ 34 ล้านบาท ต้นทุนการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในเท่ากับ 88 ล้านบาท กลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรงน้อย (mild) และรุนแรงปานกลาง (moderate) มีต้นทุนการรักษาสำหรับภาวะโรคกำเริบเป็นร้อยละ 10 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรง (severe) และรุนแรงมาก (very severe) มีต้นทุนการรักษาสำหรับภาวะโรคกำเริบเป็นร้อยละ

15 ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วยหนึ่งรายใน 1 ปี ตามระดับความรุนแรงของโรค เท่ากับ 6,084, 8,527, 11,392 และ 16,527 บาท ตามลำดับ³ การดูแลผู้ป่วยโรค COPD จึงมีความสำคัญมากเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและลดการกำเริบของโรค จากสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ในปี 2563 มีผู้ป่วย COPD มารับบริการจำนวน 57 คน และ 271 ครั้ง มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน (Re-Visit) และอัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) สูงเป็น 1 ใน 5 โรคของโรงพยาบาล และมีอัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการกำเริบของโรค (Admit) ร้อยละ 5.54 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัดนครปฐม โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วย COPD ที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อาจมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงมากกว่าคนปกติและเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการศึกษาค่าความชุกและอัตราการตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วย COPD ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร พ. ศ. 2564 พบว่าผู้ป่วย COPD จำนวน 372 คน ป่วยเป็น COVID- 19 จำนวน 30 คน และเสียชีวิต 3 คน⁴ นอกจากนี้พบว่าการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Inhaled Corticosteroids: ICS) ร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาวชนิดสูดพ่น (Inhaled long acting bronchodilator) ในผู้ป่วยเป็นประจำยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 แบบรุนแรงได้

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่สอดคล้องภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรค COPD มีนโยบายให้จัดตั้ง COPD Clinic ครอบคลุมและได้มาตรฐาน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันเพื่อลดอัตราการตาย การกำเริบในผู้ป่วย COPD ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นการหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ โดย

พัฒนาศักยภาพสถานบริการทุกระดับในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องและมีการติดตามตัวชีวิต เช่น อัตราการตาย อัตราการกำเริบเฉียบพลัน อัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และอัตราการได้ยาสเตียรอยด์ (Inhaled Corticosteroid: ICS) เป็นต้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญให้กับระดับหน่วยบริการ จังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD ต่อไป

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งเริ่มระบาดตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้มีการปรับระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างๆ ตามสถานการณ์ของการแพร่ระบาด ซึ่งรวมถึงผู้ป่วย COPD ที่มารับการรักษาใน COPD Clinic ของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น บางช่วงเวลาที่มีการระบาดใหญ่ มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ ประกอบกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดที่เข้มข้น ทำให้มีการจำกัดในการเข้าถึงบริการที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วย COPD จำนวนมากไม่สามารถมารับการดูแลรักษาตามระบบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อผลการดูแลรักษาของผู้ป่วย COPD ในปีงบประมาณ 2564 -2565 พบว่ายังขาดการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD อย่างครบถ้วน และในบางช่วงเวลาก็ได้มีการปรับรูปแบบการดูแลรักษา ซึ่งอาจมีผลโดยตรงต่ออาการผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดในการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขึ้น เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย COPD อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในผู้ป่วย COPD จากฐานข้อมูลในโปรแกรม HosXP และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และประเมินผลหลังนำแนวทางไปปฏิบัติ จากการศึกษา

เรื่อง COPD and the risk of poor outcomes in COVID-19 : A systematic review and meta-analysis พบว่าผู้ป่วย COPD มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงและอัตราการตายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรค COPD⁵ ซึ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 อาจมีปัจจัยที่มีผลต่อผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ได้แก่ ปัจจัยภายใน: กลไกการดำเนินภูมิคุ้มกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและการกำจัดสิ่งแปลกปลอมเสียไป ความกลัวต่อการมาโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยภายนอก: การลดและจำกัดการรับบริการที่ไม่จำเป็น เช่น การจ่ายยาที่บ้าน มาตรการจำกัดการเดินทาง การงดบริการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ รวมถึงอุปสรรคในการสื่อสารและรับคำปรึกษารณามีอาการผิดปกติ⁶ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาปรับปรุงบริการการพยาบาล แนวทางการดูแลผู้ป่วย ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี⁷

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เพื่อศึกษาปัญหาและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. เพื่อประเมินผลหลังการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากเวชระเบียนในโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) และการประชุมกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรค COPD ทั้งหมดที่มารับการรักษาใน COPD Clinic โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค (ICD-10) J44.0 (Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection) 1 คน J44.1 (Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation) 11 คน และ J44.9 (Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified) 35 คน รวมทั้ง 47 คน โดยไม่มีการสุ่ม 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหมด 21 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างานวิชาชีพละ 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย COPD วิชาชีพละ 1 คน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 2 คน และนักกายภาพบำบัด 2 คน รวม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย COPD จากเวชระเบียนในฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา การกำเริบเฉียบพลันที่ต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบของโรค (Admit) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การส่งยาผู้ป่วยที่บ้าน ญาติรับยาแทน การได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา

3. แบบบันทึกปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD

4. แนวคำถามในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

5. แนวคำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่มร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ด้านการพยาบาล ชุมชน จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์พยาบาล จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และนักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ และได้ปรับแก้ให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 1

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ญาติรับยาแทน และผลการรักษาของผู้ป่วย COPD ในเรื่องการได้รับยา ICS ER Visit และ Admit เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 จำนวน 47 คน จากเวชระเบียนในโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

2. เก็บข้อมูลผลการรักษาของผู้ป่วย COPD จำนวน 47 คน ก่อนการแพร่ระบาดของ COVID-19 ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2562 - มกราคม 2563 และในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 ในเรื่อง ER Visit และ Admit จากโปรแกรม HosXP

3. สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COPD จำนวน 8 คน เกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD

4. นำข้อมูลปัญหาที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการประชุมกลุ่ม

5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสังเคราะห์เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 นำแนวทางไปปฏิบัติระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2565

6. ประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD หลังนำแนวทางไปปฏิบัติ และสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ญาติรับยาแทน การได้รับยา ICS ER Visit และ Admit

2. เปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในเรื่อง ER Visit และ Admit ก่อนการแพร่ระบาดระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 และในช่วงการแพร่ระบาด ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 ใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการทีมสหสาขาวิชาชีพ และวิเคราะห์เนื้อหาจากการประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนาแนว

ทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

4. เปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD หลังการนำแนวทางไปปฏิบัติ ในเรื่อง ER Visit Admit และค่าใช้จ่ายในการรักษา ก่อนการนำแนวทางไปใช้ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564 และหลังการนำแนวทางไปใช้ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2565 โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เลขที่รับรอง 11/ 2565 วันที่รับรอง 20 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 19 เมษายน 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลการวิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วย COPD 47 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 คน รวม 55 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.6 เพศชายร้อยละ 16.40 อายุตั้งแต่ 28 - 90 ปี อายุเฉลี่ย 62.73 ปี (SD=16.30) การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 63.64 อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลร้อยละ 70.90 ใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 81.82 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 36.36

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วย COPD 47 คน มี ER Visit 17 คน (58 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 36.17 และต้อง Admit 8 คน (19 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 17.02 มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน 28 คน (78 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 59.57 ญาติรับยาแทน 8 คน (23 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ

17.02 นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วย COPD ได้รับยา ICS 45 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7

จากการเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD พบว่าก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 จำนวนครั้งของผู้ป่วย COPD ที่มา ER Visit มีค่าเฉลี่ย 0.62 ครั้ง (SD= 1.36) และจำนวนครั้งของการ Admit มีค่าเฉลี่ย 0.19 ครั้ง (SD= 0.45) ส่วนในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 จำนวนครั้งของผู้ป่วย COPD ที่มา ER Visit มีค่าเฉลี่ย 1.49 ครั้ง

(SD= 2.78) และจำนวนครั้งของการ Admit มีค่าเฉลี่ย 0.38 ครั้ง (SD= 0.87) เมื่อเปรียบเทียบกับด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการ Admit สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.028, p = .048$) ส่วนจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มี ER Visit มีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.921, p = .61$) ดังตารางที่ 1

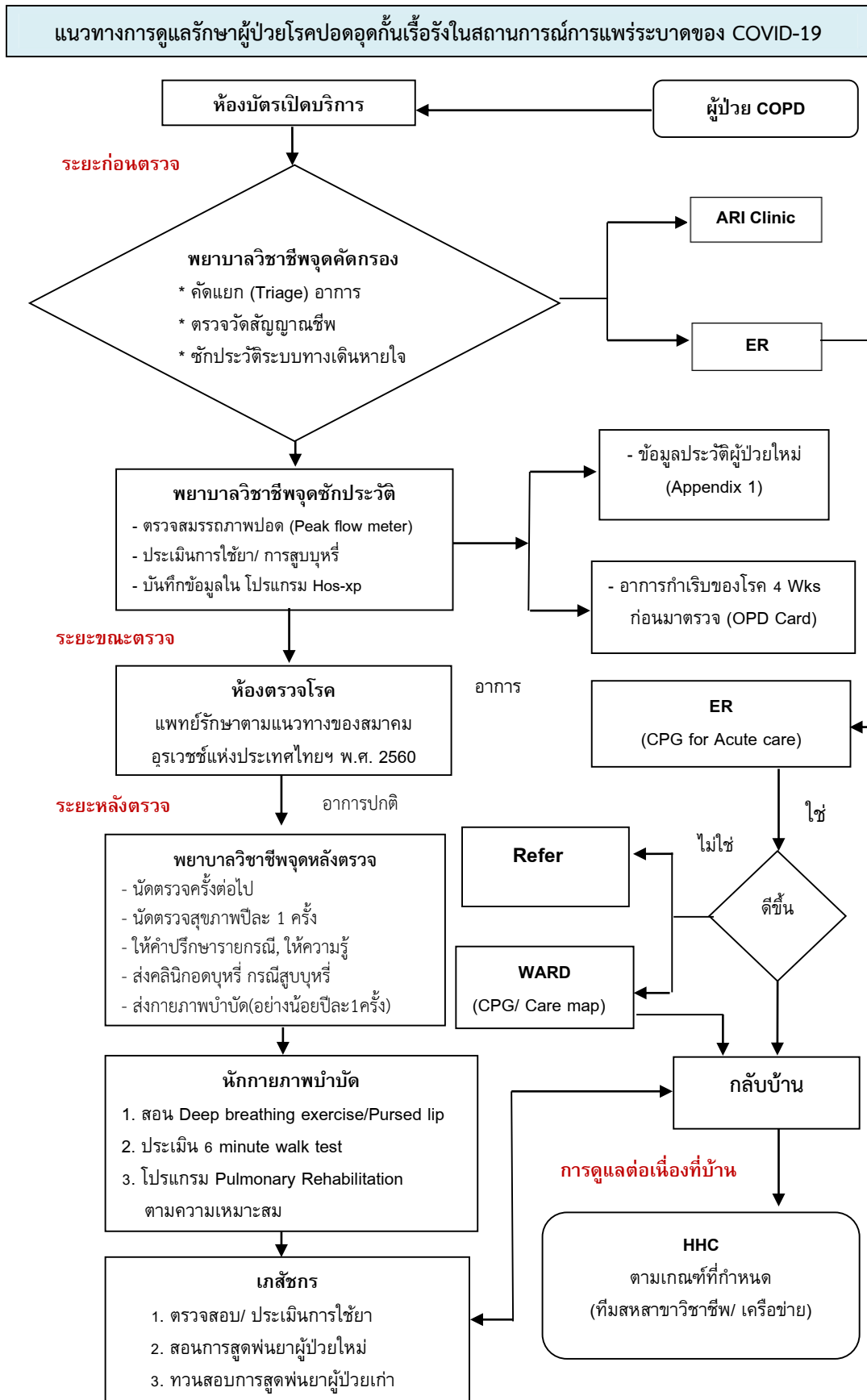
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการแพร่ระบาดและในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (N=47)

ข้อมูล	ก่อน (ก.พ.62 - ม.ค.63)		หลัง (ต.ค.63 - ก.ย.64)		t	P - value
	Mean	SD	Mean	SD		
ER Visit	0.62	1.36	1.23	2.35	-1.921	.61
Admit	0.19	0.45	0.38	0.87	-2.028	.048*

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ปีงบประมาณ 2564 จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย พบว่าระยะก่อนตรวจ พยาบาลวิชาชีพมีการตรวจวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติอาการ อาการกำเริบของโรคช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ขาดข้อมูลการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยการเป่า Peak Flow Meter ทำให้ไม่สามารถคำนวณค่าสมรรถภาพปอด (% Predicted) และประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยแบบ Total control Well control หรือ Poor control ได้ ปัญหาเนื่องจากการให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อค่อนข้างสูง การเป่า Peak Flow Meter อาจมีการฟุ้งกระจายขณะเป่าในผู้ป่วยที่เป่าไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะผู้ป่วย COPD ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ควบคุมการเป่าได้ไม่ดี ระยะตรวจ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนัก มีการส่งยาเดิมให้ผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้แพทย์ไม่ได้พบผู้ป่วยจึงขาดการประเมินอาการกำเริบของโรค และการตรวจร่างกาย ไม่มีการปรับแผนการรักษาตาม

อาการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีและมีอาการกำเริบของโรคได้มากขึ้น ระยะหลังตรวจ ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้สุขศึกษา ระบายบุคคลในการปฏิบัติตัว การนัดหมายตรวจครั้งต่อไป สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางได้แก่ การนัดตรวจสุขภาพประจำปี การส่งต่อไปที่คลินิกอดบุหรี่และแผนกกายภาพบำบัดเพื่อประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการกำเริบของโรค ในส่วนของเภสัชกร ไม่ได้ประเมินการใช้ยา มีเพียงการสอนการใช้ยาสูดพ่นในผู้ป่วยรายใหม่ การดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนเวชระเบียน ไม่พบการบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลปัญหาที่ได้มาพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีการเปิดบริการคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) เต็มรูปแบบและมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 อย่างเข้มงวด ดังภาพประกอบ 1



หมายเหตุ การให้การดูแลรักษาในสถานที่เหมาะสมและมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ภาพประกอบ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการประเมิน พบว่าก่อนนำแนวทางไปปฏิบัติ จำนวนครั้งของ ER Visit มีค่าเฉลี่ย 0.94 ครั้ง (SD= 1.93) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่อคน 3,392.94 บาท (SD= 4911.81) และจำนวนครั้งของการ Admit มีค่าเฉลี่ย 0.19 ครั้ง (SD= 0.65) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่อคน 14,124.25 บาท (SD= 8152.08) หลังนำแนวทางไปปฏิบัติ พบว่าจำนวนครั้งของ ER Visit มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30 ครั้ง (SD= 1.02) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่อคน 721.65 บาท (SD=

1488.39) และจำนวนครั้งของการ Admit มีค่าเฉลี่ย 0.04 ครั้ง (SD= 0.20) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่อคน 1,410.88 บาท (SD= 2625.08) เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่าหลังการนำแนวทางไปปฏิบัติ ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของ ER Visit การ Admit และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.33$ $p=.002$, $t=2.03$ $p=.048$, $t=3.02$ $p=.008$ และ $t=5.08$ $p=.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดูแลรักษาก่อนและหลังนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปปฏิบัติ (N=47)

ข้อมูล	ก่อน (พ.ค. - ก.ย.64)		หลัง (พ.ค. - ก.ย.65)		t	p - value
	Mean	SD	Mean	SD		
ER Visit	0.94	1.93	.30	1.02	3.33	.002*
Admit	0.19	0.65	0.04	0.20	2.03	.048*
ค่าใช้จ่าย ER Visit	3392.94	4911.81	721.65	1488.39	3.02	.008*
ค่าใช้จ่าย Admit	14124.25	8152.08	1410.88	2625.08	5.08	.001*

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ปีงบประมาณ 2564 พบผู้ป่วย COPD มี ER Visit สูงถึงร้อยละ 36.17 มีค่าเฉลี่ย 1.23 ± 2.35 ครั้งต่อคน และมา Admit ร้อยละ 12.77 มีค่าเฉลี่ย 0.38 ± 87 ครั้งต่อคน อาจเป็นไปได้ว่าการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน (59%) และการที่ญาติมารับยาแทน (17%) ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดการประเมินอาการ การได้รับความรู้ต่างๆ ในการปฏิบัติตัวและการปรับแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับอาการของโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่เคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาหรือคำแนะนำ ส่งผลต่ออาการกำเริบได้บ่อยครั้งขึ้น การกำเริบเฉียบพลันของโรค COPD มีผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง แรงการเสื่อมสภาพของปอด เพิ่มอัตราทุพพลภาพและเสียชีวิต การป้องกันการกำเริบของโรคจึงมีความสำคัญ โดยผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้การศึกษาถึงปัจจัยทำนายการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย

COPD พบว่าความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นตัวแปรที่ทำนายการกำเริบเฉียบพลันของโรคได้มากที่สุด^{9,10}

เมื่อเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาก่อนการแพร่ระบาดและในช่วงการแพร่ระบาด พบว่าในช่วงการแพร่ระบาดมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการ Admit สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และจำนวนครั้งของ ER Visit มีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) อธิบายได้ว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยอาจกลัวต่อการมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบของโรค รอจนมีอาการกำเริบรุนแรงแล้วจึงมารักษาที่โรงพยาบาล ทำให้มีการ Admit สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD มีทั้งปัจจัยภายในได้แก่ กลไกการดำเนินภูมิคุ้มกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและการกำจัดสิ่งแปลกปลอมเสียไป และปัจจัยภายนอกได้แก่ การจำกัดการรับบริการที่ไม่จำเป็น มาตรการจำกัดการ



เดินทาง มีการจ่ายยาที่บ้านโดยไม่ได้มาตรวจจริง และอุปสรรคในการสื่อสารและรับคำปรึกษาต่างๆ⁶ ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและการใช้ยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบที่มากขึ้นได้ เนื่องจากขาดการดูแลรักษาโดยตรงจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใน**ระยะก่อนตรวจ** พบปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ขาดการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยการเป่า Peak Flow Meter เนื่องจากมีการฟุ้งกระจายขณะเป่า จึงไม่สามารถคำนวณค่าสมรรถภาพปอด และประเมินผลการรักษาได้อย่างครบถ้วน กระทำได้เพียงการซักประวัติอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก และด้วยมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยให้มีการสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง และลดการสัมผัสใกล้ชิด¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชิต กาจเงิน (2565)⁴ พบว่าการส่งตรวจสมรรถภาพปอดเป็นการตรวจที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 จึงไม่สามารถทำได้ในช่วงการแพร่ระบาด **ระยะตรวจ** จากมาตรการลดบริการที่ไม่จำเป็นโดยการส่งยาเดิมให้ผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้แพทย์ไม่ได้มีการประเมินอาการและตรวจร่างกายผู้ป่วย ไม่มีการปรับแผนการรักษาตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีและมีอาการกำเริบของโรคได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การให้ ผู้ป่วย COPD มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่ออาการวิกฤติที่ต้องพักรักษาตัวในห้องไอซียูและการเสียชีวิตในผู้ป่วย COPD ที่ติดเชื้อ COVID-19 ดังนั้นการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญมากกว่าในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของ COVID-19¹² **ระยะหลังตรวจ** พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้รายบุคคลในการปฏิบัติตัว การนัดหมายตรวจครั้งต่อไป สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง ได้แก่ การส่งผู้ป่วยไปประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การงดบริการของคลินิกอดบุหรี่ ในส่วนของเภสัชกรมีเพียงการให้คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากการประเมินการสูดพ่นยา

การสาธิตวิธีการใช้ยามีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น ซึ่งจากงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ชนิดสูดพ่นร้อยละ 95.7 ซึ่งสอดคล้องแนวทางการรักษาของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560⁸ และการศึกษาของอูรส สิงห์งาม (2563)¹³ ที่ศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ตามข้อแนะนำการดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560 ของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ พบว่าผู้ป่วยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นร้อยละ 78.2

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) มีการปรับแนวทางการดูแลรักษา มีมาตรการที่เข้มงวดในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ บริการที่ต้องใกล้ชิดต้องมีฉากกั้นป้องกันการสัมผัสโดยตรง และเพิ่มจุดให้บริการล้างมือและเจลแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ^{14,15} ในส่วนของการพัฒนาแนวทางการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COPD **ระยะก่อนตรวจ** มีการเพิ่มพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง/ คัดแยก (Triage) เพื่อประเมินอาการและสัญญาณชีพ คัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินส่งตรวจที่ห้องฉุกเฉิน (ER) และผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจหรือมีไข้จะถูกคัดแยกส่งคลินิกระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยการให้บริการพยาบาลตามกระบวนการของการตรวจรักษาด้วยการคัดกรอง ผู้รับบริการตามภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค เพื่อวางแผนการดูแลและตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทันสถานการณ์ และทันเวลา⁷ และเป็นไปตามแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราชของมยุรี มานะงาน¹⁶ (2563) สำหรับพยาบาลวิชาชีพหน้าห้องตรวจโรค มีหน้าที่ในการซักประวัติอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค ประเมินอาการเหนื่อยหรือหายใจลำบาก (mMRC) และซักประวัติผู้ป่วยรายใหม่

ตามมาตรฐานแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรค COPD¹⁷ ในส่วนของการเป่า Peak flow meter จะดำเนินการเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ลดน้อยลง และสถานที่ตรวจเป็นที่โล่ง ห่างไกลจากผู้ป่วยอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในวิธีใหม่ โดยปรับระบบบริการทางการแพทย์วิธีใหม่ (New normal medical service) ในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมาตรการสำหรับควบคุมการระบาดที่สำคัญนอกเหนือจากการส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และปรับระบบบริการสาธารณสุขโดยให้เกิดผลกระทบต่อเข้าถึงการรักษาที่น้อยที่สุด¹⁸

ระยะตรวจ แพทย์ให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COPD ของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2560⁸ ในกรณี ผู้ป่วยใหม่ที่ไม่สามารถตรวจสไปโรเมตริ (Spirometry) แพทย์จะให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาไปก่อนและติดตามประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระยะหลังตรวจ เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการปรึกษารายบุคคลและรายกรณีในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกันดังเช่นในผู้ป่วย COPD การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพเป็นกระบวนการของสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยรับบริการปรึกษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเอง สามารถแก้ปัญหา มีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือมีพฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สำหรับเภสัชกร มีการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย COPD ผู้ป่วยรายเก่ามีการตรวจสอบวิธีการใช้ยาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมและทวนสอบการใช้ยาอีกครั้ง กรณีผู้ป่วยรายใหม่มีการสาธิตวิธีการใช้ยาสูดพ่นในสถานที่โล่งแจ้ง และปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด ซึ่งเดิมบทบาทของเภสัชกรเน้นการดูแลด้านการจัดยา การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโรคทั่วไปเป็นหลัก

แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เภสัชกรเข้ามา มีบทบาทด้านการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ติดตามปัญหา เนื่องจากผู้ป่วย COPD ได้รับยาหลายชนิด มีการบริหารยาหลายรูปแบบ เช่น แบบพ่นสูดชนิดละอองฝอย (Metered Dose Inhaler; MDI) แบบพ่นสูดชนิดละอองฝอยร่วมกับกระบอกพ่นยา (MDI with spacer) ต้องใช้เทคนิคพิเศษที่ถูกต้อง จึงจะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจากนักกายภาพบำบัดยังมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ มีการปรับการสอนและคำแนะนำผ่านสื่อต่างๆ ตามบริบทของผู้ป่วย เช่น ทางเอกสารแผ่นพับ สื่อวิดีโอ เป็นต้น ส่วนการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) มีแผนที่จะดำเนินการในระยะต่อไป

หลังนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ไปปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนครั้งของ ER Visit และการ Admit ลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าแนวทางการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ที่พัฒนาขึ้นช่วยลดจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลและลดอาการกำเริบของโรคได้ ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในการบูรณาการความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ยุ่ยากซับซ้อนหรือภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งพัฒนาและปรับปรุงบริการการพยาบาล พัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้หลักฐานทางวิชาการ การวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ประสานงานกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ⁷ จากงานวิจัยนี้ เกิดปัญหาภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD โดยการจัดส่งยา



ที่บ้านหรือญาติรับยาแทน ซึ่งจากการประเมินผลการรักษาพบว่า มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาตามระบบได้ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาโดยการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ขึ้น ทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ และการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า การเปิดให้บริการ COPD Clinic โดยมีมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด มีการเพิ่มบริการพยาบาลที่จุดคัดกรอง/ คัดแยก (Triage) การให้คำปรึกษารายกรณี และให้ความรู้รายบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพระยะหลังตรวจ การรักษาตามมาตรฐานของแพทย์ตามแนวปฏิบัติของสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2560⁷ การบริหารทางเภสัชกรรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ส่งผลให้ผู้ป่วย COPD มีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดการกำเริบของโรคและการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้^{6, 8, 13, 19, 20} แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากอาการกำเริบของโรค สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาแบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การเข้าถึงการรักษาใน COPD Clinic ที่มีคุณภาพ การลดอาการกำเริบของโรค และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COPD พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการโดยประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาทั้งในระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ ระยะหลังตรวจ รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมและเป็นแนวทางที่ใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จและประสิทธิผลของแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสามารถนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ได้

3. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป คือ การพัฒนาการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนในผู้ป่วย COPD ที่ยังคงควบคุมอาการของโรคไม่ได้หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ยากซับซ้อนเพื่อลดอาการกำเริบของโรคที่ป้องกันได้ โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, WHO. (2021). Organization WH.Key facts; Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Available from <http://who.int/news-room/fact-sheets/chronic-obstructive-pulmonary-disease>
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
3. วัชรพร รถทอง, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารณ ลิ้มวัฒนานนท์, สุณี เลิศสินอุดม, และ วัชรมา บุญสวัสดิ์. ต้นทุนการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 11 (Suppl), 151-158.
4. วิจิต กาจเงิน. (2565). การศึกษาความชุกและอัตราการตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วย COPD ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร พ. ศ. 2564. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 41(3), 373-384.

5. Firoozeh V. Gerayelia, et al. (2021). COPD and the risk of poor outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 33(2021), 1-14 Available from: URL: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100789>
6. Elbeddinia, A. and Tayefehchamani, Y. (2021). Amid COVID-19 pandemic : Challenges with access to care for COPD patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 17, 1934–1937. Available from: URL: <https://www.elsevier.com/locate/rsap>
7. กองการพยาบาล. (2561). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ. บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
8. สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ . (2560). ข้อเสนอแนะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
9. สมคิด ขำทอง, ปิ่นฤทัย ศุภเมธพร และ ยุวรงค์ จันทร์วิจิตร. (2562). ปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 46(1), 126-136.
10. พนาวรรณ บุญพิมล, สุภาภรณ์ ดั่งแสง และ วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2558). ปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 26-39.
11. กรมอนามัย. (2564). แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับโรงพยาบาล. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20211201211017_iXg45j3zxsx.pdf
12. Zhao Q, Meng M, Kumar R, et al. (2020). The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: a systemic review and meta-analysis. *J Med Virol*. Available from: <https://doi.org/10.1002/jmv.25889>
13. อรุส สิงห์งาม. (2563). การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 220-229.
14. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com> > download > knowledge
15. ประภา ราชา. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(3) 414-26.
16. มยุรี มานะงาน. (2563). ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 52 - 65.
17. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2563). ปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนอุตสาหกรรมโอโรเรตจำกัด.
18. จิรศักดิ์ คามจันทร์. ผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในวิถีใหม่. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 7(3), 133-140.
19. สายสมร เณยภิตติ. และ พ.ต.อ.หญิง ดร. ทิพย์ฉมพร เกษโกมล. (2558). การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ: การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 253 - 262.
20. นงคราญ พรหมปัญญา, พิสมัย ไชยประสพ, และ ดร.ณัฏฐ์ มั่นใจวงศ์. (2563). ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. *เชียงใหม่เวชสาร*, 12(2), 1-14.