

การพัฒนารูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

(Received: June 28,2023 ; Revised: June 29,2023 ; Accepted: June 30,2023)

รักชนก ถวิลการ¹, อัสฎาวุธ สอนพรม², อติสร อุดรทักษ์¹

Rakchanok Tawinkarn¹, Atsadaewut Sonprom², Adisorn Udontak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ร่วมวิจัยเป็นกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยในชาย, แผนกผู้ป่วยในหญิง, แผนกเยี่ยมบ้าน และคลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งสิ้น 55 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2565 เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Samples t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย, การประเมินอาการผู้ป่วย, การวินิจฉัยทางการพยาบาล, การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย, การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความเข้าใจบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังการใช้รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค COPD ภายหลังการใช้รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบงาน วิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้นำแนวทางนี้ไปปฏิบัติและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การพยาบาล, การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This research was research and development aimed to develop and to study the effects of a participatory nursing service model for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Khao Wong Hospital Kalasin Province Participants were nurses who worked in the outpatient department, male inpatient department, female inpatient department, and home visit department. The research was conducted between October 2021 and September 2022. Research data were collected by focus group discussion and questionnaire. Content analysis was used. and quantitative data analysis Statistics for frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired Samples t-test were used, with statistical significance at the .05 level.

The research results showed that the development of a participatory nursing service model for chronic obstructive pulmonary disease patients. Khao Wong Hospital Kalasin Province consists of 6 elements: Patient screening, patient assessment, nursing diagnosis, patient-specific nursing, providing knowledge, giving advice, or teaching patients and their families. and coordination with a multidisciplinary team in continuous care make understanding of the role of nurses in patients with chronic obstructive pulmonary disease After using the participatory nursing care service model for chronic obstructive pulmonary disease patients increased compared to before the use of the model and the outcomes for

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาวง

² นายแพทย์ โรงพยาบาลเขาวง

the quality of care of patients with COPD after the use of the participatory COPD nursing care service model increased compared to before the use of the This research has suggestions for implementing this approach and continuously evaluating it.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, nursing, participation

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการอุดกั้นในปอดซึ่งเกิดขึ้นแบบเรื้อรัง และมีการดำเนินไปของโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมักมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ได้แก่ หายใจลำบาก ไอ มีเสมหะ เนื่องจากความผิดปกติของหลอดลม หรือถุงลมภายในปอด เช่น โรคหลอดลมอักเสบ (bronchitis) โรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) และ โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema)¹ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ การสูดดมอนุภาคก๊าซพิษจากมลพิษทางอากาศทั้งในครัวเรือนและภายนอกอาคารร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยคือ สภาพของปอดที่ผิดปกติและการเร่งอายุของปอด (accelerated lung aging) ในส่วนปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมมีผลเพียงเล็กน้อยเท่าที่มีการศึกษาไว้คือการกลายพันธุ์ในยีน SERPINA1 ที่นำไปสู่การขาด α -1 antitrypsin^{1,2} โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยหลายคนต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้เป็นเวลาหลายปีและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร³ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะเหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกายนำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการทำงาน ถ้ามีอาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้งหรือใช้เวลารักษาอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียรายได้จากการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง สูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง

ปัจจุบันมีรายงานว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามของโลก โดยส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง นอกจากนี้ยังคาดการณ์ว่าภาระโรคจะเพิ่มขึ้นในทศวรรษต่อไป เนื่องจากสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง

ของโรคอย่างต่อเนื่องและการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 4 สำหรับประเทศไทยในปีงบประมาณ 2563 มีรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สิทธิ UC และอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 59,595 เสียชีวิต 3,557 คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 5.96 จังหวัดกาฬสินธุ์มีรายงานผู้ป่วย 918 ราย เสียชีวิต 40 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 4.36 ในส่วนโรงพยาบาลเขาวง ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 มีรายงานผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 218, 348 และ 301 รายตามลำดับ เข้ารับการรักษาที่ ER ร้อยละ 21.89, 37.48 และ 34.36 และนอนโรงพยาบาลด้วย COPD with acute exacerbation ร้อยละ 15.38, 32.61 และ 26.356

การพัฒนาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหากมีการจัดระบบที่ชัดเจน โดยนำกรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลจะทำให้ระบบบริการพยาบาลมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย Service Plan ได้เป็นอย่างดี จากแนวคิดมาตรฐานการพยาบาล กองการพยาบาลได้กำหนดการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลดูแลในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ขณะส่งต่อ และจำหน่าย รวมถึงสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอย่างครอบคลุม, ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น⁷ ซึ่งกลยุทธ์นี้ ส่งเสริมรพร, ศศิธร กระจายกลาง และเพ็ญจันทร์ วันแสน ได้นำกรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลไปใช้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์

ประกอบด้วย การบริหารจัดการทางการแพทย์ การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแล และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติเห็นด้วยกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติตามร้อยละ 99.8 คะแนนความรู้ของพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สมรรถภาพปอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.036$) ไม่พบการกลับมาพ่นยาขยายหลอดลมที่ห้องฉุกเฉิน ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย 30 วัน ไม่พบมีการเสียชีวิต และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับมาก 8 และจากกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมซึ่งมีจุดสำคัญของแนวคิดคือ เกิดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องสมัครใจเข้าร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และประเมินผล 9 และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายว่าเป็นกระบวนการปรับปรุง และพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายของบุคคลหรือองค์กร ดังเช่นการศึกษาของธัญยรัตน์ องค์มณีเกียรติและคณะ (Thanyarat Ongmekiat et al.) พบว่า รูปแบบการรับส่งเวรการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มผลผลิตและลดการเกิดอุบัติการณ์ หรือความล่าช้าทางคลินิกได้ และการศึกษาของวรารักษ์ พันธธร พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานีช่วยให้พยาบาลนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง และได้ทุกขั้นตอน รวมถึงมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันที, สามารถนำไปใช้ได้จริง และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว 11

โรงพยาบาลเขาวงมีขนาด 60 เตียง ที่ผ่านมามีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยอ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติของ Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

2023 (GOLD Guideline 2023) ควบคู่กับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของสมาคมอหิวาแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565 เพื่อให้แผนกต่างๆ ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยใน และแผนกปรึกษาสุขภาพ รวมถึงมีการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 – 2564 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็น 828.79, 527.22, 442.42 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่เกิน 130 ต่อประชากรแสนคน) 12 ปัญหาที่พบในการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลยังมีข้อผิดพลาดและไม่เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในแผนกที่ตนเองปฏิบัติงาน รวมถึงการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะว่ายังไม่มีรูปแบบบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ชัดเจนและเป็นระบบ จึงทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

งานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง ด้วยกรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาล, กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วม และกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา โดยเริ่มจากการศึกษารูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบจากการรับรู้หรือประสบการณ์ของพยาบาล หัวหน้าแผนก พยาบาลผู้ปฏิบัติการ, การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน กำหนดรูปแบบจัดการปัญหา และตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้, ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด, ติดตามประเมินผล และทบทวนปรับปรุงรูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดรูปแบบและสาระสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



ที่ดีมีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน นำไปสู่
ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเข้าใจบทบาทของพยาบาลผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังการใช้รูปแบบบริการ
ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมี
ส่วนร่วม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้
รูปแบบ

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วยโรค COPD ภายหลังการใช้รูปแบบ
บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
แบบมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้
รูปแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา
(research and development) เก็บข้อมูลตั้งแต่
เดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.
2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 12 คน,
แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 15 คน,
แผนกผู้ป่วยในชายจำนวน 12 คน, แผนกผู้ป่วยใน
หญิง จำนวน 12 คน แผนกเยี่ยมบ้านจำนวน 3 คน
และคลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 คน
รวมทั้งสิ้น 55 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย รูปแบบบริการทางการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้
จากการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้
มาตรฐานการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่
ติดต่อ (COPD) ของกองการพยาบาลปี พ.ศ. 2560
และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
เป็นฐาน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ การ
คัดกรองผู้ป่วย , การประเมินอาการผู้ป่วย , การ
วินิจฉัยทางการพยาบาล, การพยาบาลเฉพาะทาง
ผู้ป่วย , การให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือ
การสอนผู้ป่วยและครอบครัว และ การประสาน
ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล
อย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพ สร้างขึ้นตามองค์ประกอบของ
รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม เป็นมาตราส่วนประมาณ
ค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่
การคัดกรองผู้ป่วย, การประเมินอาการผู้ป่วย, การ
วินิจฉัยทางการพยาบาล, การพยาบาลผู้ป่วย, การ
ให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วย
และครอบครัว และ การประสานความร่วมมือกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.96 หาความ
เชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha Coefficient ได้
0.81

2) แบบบันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม
เป็นแบบบันทึกปลายเปิดกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้น
เอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนา
รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมซึ่งได้จากการทบทวน
หลักฐานเชิงประจักษ์ 3 รูปแบบได้แก่ การวิพากษ์
ข้อดีและข้อจำกัด, รูปแบบที่คัดสรร และออกแบบ
รูปแบบตามบริบทพื้นที่ โดยระบุถึงบทบาท

สมรรถนะที่จำเป็น เครื่องมือที่จำเป็น กระบวนการ
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และสาระสำคัญ

3) เวชระเบียน และฐานข้อมูล
โรงพยาบาล Hos-XP เพื่อเปรียบเทียบผลการ
ดำเนินงานในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสโครงการ
REC.KLS. 99/2564 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้
รับคำชี้แจงก่อนการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วม
การวิจัยด้วยความสมัครใจ รวมทั้งได้รับการปฏิบัติ
ตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุก
ประการ

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 ก่อนพัฒนารูปแบบฯ เป็น
การศึกษาประสบการณ์ในปัจจุบัน และวิเคราะห์
ปัญหาหน้างานจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย

1) ศึกษาความเข้าใจบทบาทและสมรรถนะ
ที่จำเป็นของพยาบาล จากการตอบแบบสอบถาม
ของผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคล รวมถึงผลการ
ดำเนินงานตามตัวชี้วัดทางการพยาบาลที่ผ่านมา

2) คณะผู้วิจัยจัดประชุมวิเคราะห์ปัญหาการ
บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โดยแบ่งกลุ่มตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ด้วย
กระบวนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแบ่งปัน
ประสบการณ์ตามแนวคำถามในแบบบันทึกข้อมูล

3) คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล
เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการพัฒนา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ เป็นการ
ออกแบบ และพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย

1) คณะผู้วิจัยนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์
ที่เชื่อถือได้ให้กับพยาบาลผู้เข้าร่วมงานวิจัย

2) พยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัย ร่วมออกแบบ
รูปแบบใหม่ด้วยการสนทนากลุ่ม โดยใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์เป็นฐานในการพิจารณา

3) คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการ
สนทนากลุ่ม สังเคราะห์ข้อมูล และนำร่างรูปแบบ
บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและให้คำแนะนำ แล้ว
นำมาปรับปรุงแก้ไข

4) คณะผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา
บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
แบบมีส่วนร่วม ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนใน
แผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน,
แผนกผู้ป่วยในชาย, แผนกผู้ป่วยในหญิง และแผนก
เยี่ยมบ้าน

5) ทดลองใช้รูปแบบบริการทางการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม
รูปแบบใหม่ ระยะเวลา 1 เดือน

6) คณะผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้การพัฒนา
รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 หลังการพัฒนารูปแบบฯ เป็นการ
ติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
ประกอบด้วย

1) ศึกษาความเข้าใจบทบาทและสมรรถนะ
ที่จำเป็นของพยาบาล จากการตอบแบบสอบถาม
ของผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคล รวมถึงผลการ
ดำเนินงานตามตัวชี้วัดทางการพยาบาลหลังการใช้
รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2) คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล
เป็นข้อมูลหลังการพัฒนา และสรุปนำเสนอให้
ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การ
วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired
Samples t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 55 คน อายุเฉลี่ย 37.32 ปี ($SD=9.712$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.1 ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 92.7 ในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 27.3 ระยะปฏิบัติงานในแผนกและอายุการทำงานในบทบาทพยาบาล 5-9 ปี ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 30.9 ตามลำดับ ในรอบปีที่ผ่านมามีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 96.4 มากที่สุดในด้านการประเมินอาการ ร้อยละ 85.5 รองลงมาคือ ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลร้อยละ 74.5 ด้านการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่องร้อยละ 69.1 ด้านการคัดกรองผู้ป่วยร้อยละ 65.5 ด้านการให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัวร้อยละ 63.6 และด้านการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย COPD ร้อยละ 54.5 ตามลำดับ

ระยะที่ 1 ก่อนพัฒนารูปแบบฯ พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นในการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุดคือ การประเมินอาการร้อยละ 85.5 รองลงมาคือ การคัดกรองผู้ป่วยร้อยละ 80.0 การให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัวร้อยละ 80.0 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่องร้อยละ 76.4 การวินิจฉัยทางการพยาบาลร้อยละ 72.7 การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย COPD ร้อยละ 67.3 ตามลำดับ ความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง ซึ่งมีความเข้าใจในด้านการคัดกรองผู้ป่วย และการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก ในส่วนด้านการประเมินอาการผู้ป่วย, การวินิจฉัยทางการพยาบาล, การพยาบาลผู้ป่วย และการให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยในชาย แผนกผู้ป่วยในหญิง แผนกเยี่ยมบ้าน และคลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ร่วมวิจัยได้ออกแบบ และพัฒนารูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย, การประเมินอาการผู้ป่วย, การวินิจฉัยทางการพยาบาล, การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย, การให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 หลังการพัฒนารูปแบบฯ จากการติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการใช้รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะก่อน และ หลัง การใช้รูปแบบ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการใช้รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลัง ดำเนินการ (Paired t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		95%CI	t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
1.การคัดกรองผู้ป่วย COPD	3.50	.319	4.26	.048	0.300-1.217	5.27	0.013
2.การประเมินอาการผู้ป่วย COPD	2.85	.212	4.39	.128	1.385-1.714	30.02	0.000
3.การวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.08	.097	4.55	.148	1.200-1.737	15.17	0
4. การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย COPD	3.15	.503	4.25	.130	0.378-1.831	4.83	0.017
5. การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัว	3.28	.129	4.13	.100	0.680-1.019	11.86	0
6. การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.48	.105	4.18	.010	0.456-0.925	12.66	0.006
รวม	3.22	.311	4.29	.182	0.911-1.222	14.10	0

จากตาราง 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการใช้รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลัง

การดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินงานในทุกด้าน

3. ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค COPD ในระยะก่อนดำเนินการและหลังการใช้รูปแบบ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค COPD ในระยะก่อนดำเนินการและหลังการใช้รูปแบบ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565
1. อัตราผู้ป่วย COPD with AE ที่ ER	< 20%	34.36	29.74
2. อัตรา Admit ด้วย COPD with AE	<4%	26.35	14.53
3. อัตราการควบคุมอาการได้ total control	>10%	15.23	25.96
4. อัตราผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและเลิกบุหรี่	> 80%	75.00	91.67

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการใช้รูปแบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจบทบาททางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินงานในทุกด้านสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยรัตน์ สังข์มรรทร, ศศิธร กระจายกลาง และเพ็ญจันทร์ วันแสน (2564) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้และการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเห็นด้วยกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติตามร้อยละ 99.8 คะแนนความรู้ของพยาบาลเพิ่มจาก 15.6

เป็น 18.5 ($p < 0.001$)¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนา รูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยได้มีการทบทวน หลักฐานเชิงประจักษ์ 3 รูปแบบได้แก่ การวิพากษ์ ข้อดีและข้อจำกัด, รูปแบบที่คัดสรร และออกแบบ รูปแบบตามบริบทพื้นที่ โดยระบุถึงบทบาท สมรรถนะที่จำเป็น เครื่องมือที่จำเป็น กระบวนการ ผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล และสาระสำคัญของ รูปแบบประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย, การประเมินอาการผู้ป่วย, การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล, การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย, การให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการประสานความร่วมมือ กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค COPD หลังการใช้รูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้ รูปแบบสอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ วงศ์ศรีคุณ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีบทบาท สำคัญในการผลักดันให้การดำเนินงานประสบ ผลสำเร็จผู้นำในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ จำเป็นต้องมีสมรรถนะขั้นสูงในการผลักดันให้เกิด การเปลี่ยนแปลงจากตัวอย่างกรณีศึกษาสะท้อนให้เห็นสมรรถนะของพยาบาลในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินสมรรถนะในการสอนทั้ง การสอนพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล สมรรถนะการให้คำปรึกษาแก่ พยาบาล ผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน สมรรถนะการประสานงานทั้งกับคณะกรรมการ

ดำเนินงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น รวมถึงสมรรถนะการประเมินผลลัพธ์ ที่สะท้อนจากการประเมินผลลัพธ์คุณภาพการคัดแยกอย่างเป็น รูปธรรมและนำไปสู่การดำเนินการพัฒนาผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านบริการทางการแพทย์พยาบาล

การพัฒนา รูปแบบบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ความสำคัญ กับคุณภาพการบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงได้มีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 3 รูปแบบได้แก่ การวิพากษ์ข้อดีและข้อจำกัด, รูปแบบที่คัดสรร และออกแบบรูปแบบตามบริบทพื้นที่ โดยระบุถึงบทบาท สมรรถนะที่จำเป็น เครื่องมือที่จำเป็น กระบวนการ ผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล และสาระสำคัญของรูปแบบประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย, การประเมินอาการผู้ป่วย, การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล, การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย, การให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจบทบาททางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อไป

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาระบบบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหลายๆ รูปแบบทั้งที่ประสบความสำเร็จและที่มีปัญหาอุปสรรค เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. POCKET GUIDE TO COPD DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION. 2023:<https://goldcopd.org/>.
2. Pothirat C, Phetsuk N, Deesomchok A, Theerakittikul T, Bumroongkit C, Liwsrisakun C, et al. Clinical characteristics, management in real world practice and long-term survival among COPD patients of Northern Thailand COPD club members. J Med Assoc Thai. 2007;90(4):653-62.
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med 2006; 3(11):e442.
4. Meghji J, Mortimer K, Agusti A, et al. Improving lung health in low-income and middle-income countries: from challenges to solutions. Lancet 2021; 397(10277): 928-40.
5. สำนักงานพัฒนาสุขภาพดิจิทัล (องค์การมหาชน). อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สัปดาห์ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ. 2564: สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2564 จาก <https://data.go.th/>.
6. โรงพยาบาลเขาวง. เวชระเบียน และฐานข้อมูลโรงพยาบาล Hos-XP. 2565: สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2565
7. กองการพยาบาล. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล:Service Plan. ปทุมธานี: สัปดาห์วัน, 2560.
8. กัลยรัตน์ สังข์มรรทร, ศศิธร กระจายกลาง และเพ็ญจันทร์ วันแสน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 36(2); 327-42.
9. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press; 1981.
10. Thanyarat Ongmekiat, Nantakarn Maneejak, Ruttikarn Prompahakul, Wanrudee Chaoayachai, Premjit Joubkhawmsuk. Development of a Participatory Nursing Handover Model among Otorhinolaryngological Wards at a Tertiary Hospital. Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(1):128-143.
11. วราภรณ์ พันธศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา. 2564; 4 (3):1-12.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD). สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2565 จากhttps://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=67473ea582306d345ce1bb44b06ba2e9&id=8dc31d2079e509de188a3b0117459379.
13. Halpin DMG, Criner GJ, Papi A, Singh D, Anzueto A, Martinez FJ, Agusti AA, Vogelmeier CF. Global Initiative for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease. The 2020 GOLD Science Committee Report on COVID-19 and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Am J Respir Crit Care Med. 2021 Jan 1;203(1):24-36. doi: 10.1164/rccm.202009-3533SO. PMID: 33146552; PMCID: PMC7781116.



14. กัลยรัตน์ สังข์มรรทร, ศศิธร กระจายกลาง และเพ็ญจันทร์ วันแสน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564; 36(2): 327-342.
15. สุภารัตน์ วังศรีคุณ. การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน. พยาบาลสาร.2561; 45 (3): 158-169.