

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Post test Two Groups Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อสภาวะอาการหายใจลำบาก จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ที่มารับการตรวจรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี และแพทย์พิจารณาให้อนพักรักษาในโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยการกำหนดเกณฑ์การเลือกเข้ากลุ่ม เพื่อไม่ให้มีข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องเพศเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี สาเหตุของอาการกำเริบเหมือนกัน และมีความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับเดียวกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย ในกลุ่มทดลองได้รับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบตั้งแต่แรกเริ่ม โดยแบ่งความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ จากนั้นใช้รูปแบบการจัดการอาการกำเริบตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ การจัดการอาการกำเริบประกอบด้วย การให้ออกซิเจน การให้ยาขยายหลอดลม การให้ยาสเตียรอยด์ การให้ยาด้านจุลชีพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการระบายอากาศที่ดี โดยการบริหารหายใจเป่าปากและการใช้กลัมน้ำท้องและกระบังลม การส่งเสริมการสว่นพลังงานเมื่อเกิดอาการกำเริบ แนะนำการจัดการกับความเครียดและการเลิกบุหรี่ ซึ่งในระหว่างการดูแลต่อเนื่องระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและนักกายภาพบำบัดจะร่วมกันประเมินความก้าวหน้าในการจัดการอาการกำเริบ ในเวลาเดียวกับที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุกวัน กรณีฉุกเฉินต้องมียาอย่างน้อย 2 วิชาชีพ คือแพทย์และพยาบาลร่วมกันประเมินความก้าวหน้าในการจัดการอาการกำเริบและความพร้อมในการจำหน่าย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ และระหว่างการจัดการอาการกำเริบจะมีการประเมินความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2548-กุมภาพันธ์ 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบการจัดการอาการกำเริบสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลับบ้าน คู่มือการจัดการกับอาการกำเริบด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนที่ 2 จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล เพื่อสรุปจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันแรกที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการกำเริบและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่วนที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อสรุปค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาโดยจะสรุปในวันที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ซึ่งเป็นค่าบริการ ที่เป็นเงินที่สถานบริการสาธารณสุข เรียกเก็บในการให้บริการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งชุด ได้ค่าเท่ากับ .97 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉพาะของแบบประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ค่าเท่ากับ 1.0 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉพาะของแบบประเมินความความพร้อมก่อนการจำหน่ายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ค่าเท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยการตรวจสอบการประเมินที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน (Interater Reliability) โดยการทดสอบ 15 ครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ผู้วิจัยได้ประยุกต์แถบสีลงในแบบประเมินการรับรู้สถานะอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยที่สูงอายุสามารถมองเห็นชัดเจน นำไปทดสอบซ้ำ 15 ครั้ง ห่างกัน ครั้งละ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง การประเมินได้ค่าที่ตรงกันทุกครั้ง การทดสอบซ้ำได้ค่าเท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ป่วย

ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จำนวน 3 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไข ส่วนแบบบันทึกจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาได้นำไปทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย สามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที่ ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายทั้งหมด ซึ่งมีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 44 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรและมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 72 ส่วนในกลุ่มทดลองเป็นเพศชายทั้งหมด ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 48 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรและมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 60

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุมทั้งหมดเคยมีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อน จำนวนบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่สูบ > 20 มวน/วัน ร้อยละ 12 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ > 20 ปี ร้อยละ 88 ขณะนี้เลิกบุหรี่แล้ว ร้อยละ 64 ระยะเวลาที่รู้ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ > 5 ปี ร้อยละ 24 ชนิดของยาที่ใช้ในขณะที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ยารับประทานและยาพ่น ร้อยละ 72 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มทดลองทั้งหมดเคยมีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อน จำนวนบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่สูบ > 20 มวน/วัน ร้อยละ 12 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่นาน > 20 ปี ร้อยละ 88 ขณะนี้เลิกบุหรี่แล้ว ร้อยละ 68 ระยะเวลาที่รู้ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง > 5 ปี ร้อยละ 56 ชนิดของยาที่ใช้ในขณะที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ยารับประทานและยาพ่น ร้อยละ 92 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย ร้อยละ 48

3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุมทั้งหมดเคยมีประสบการณ์การหายใจลำบากมาก่อน และในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เคยเกิดอาการกำเริบทุกราย จำนวนครั้งในการเกิดอาการกำเริบ > 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 44 และเคยพบแพทย์ที่คลินิกหรือห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล > 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 8 และจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล > 5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 20 และผู้ป่วยจะเคยได้รับคำแนะนำความรู้และฝึกทักษะในการจัดการอาการกำเริบ ร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มทดลองทั้งหมดก็เคยมีประสบการณ์การหายใจลำบากมาก่อน และในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เคยเกิดอาการกำเริบทุกราย จำนวนครั้งในการเกิดอาการกำเริบ > 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 20 และเคยพบแพทย์ที่คลินิกหรือห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล > 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 12 จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล > 5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 8 และผู้ป่วยจะเคยได้รับคำแนะนำความรู้และฝึกทักษะจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 48

4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสาเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการกำเริบที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ คือ การติดเชื้อ คิดเป็น ร้อยละ 52 ระดับความรุนแรงของอาการกำเริบที่ประเมินได้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 72 ส่วนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สาเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการกำเริบที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ คือ การติดเชื้อ คิดเป็น ร้อยละ 40 ระดับความรุนแรงของอาการกำเริบที่ประเมินได้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72

5. ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากก่อนการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ เท่ากับ 74.40 (SD = 12.27) และคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ เท่ากับ 28.40 (SD = 9.43) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 16.987, p = .000$) ส่วนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากก่อนการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 76.00 (SD = 12.25) และคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 20.00 (SD = 7.64) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 26.902, p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

6. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบากก่อนการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติของกลุ่มควบคุมกับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบาก ก่อนการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติเท่ากับ 74.40 (SD = 12.27) และค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบาก ก่อนการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 76.00 (SD = 12.25) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบาก ก่อนการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติกับก่อนการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ

สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($t = .461$, Mean Difference = 1.60, $p = .647$)

ส่วนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติของกลุ่มควบคุมกับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติเท่ากับ 28.40 ($SD = 9.43$) และค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 20.00 ($SD = 7.64$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติกับหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.460$, Mean Difference = -8.40, $p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

7. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนหลังการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติของกลุ่มควบคุมกับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน หลังการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติเท่ากับ 5.64 ($SD = 3.63$) และค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 2.64 ($SD = 1.47$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนหลังการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ กับหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.833$, Mean Difference = -3.00, $p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

8. ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยหลังการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติของกลุ่มควบคุมกับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยหลังการจัดการตามอาการกำเริบตามวิธีปกติเท่ากับ 4,746.66 ($SD = 2,816.93$) และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 2,484.16 ($SD = 1,296.93$) เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยหลังการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ กับหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบ สำหรับผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.648$, Mean Difference = -2,262.50, $p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภายหลังการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยมีสถานะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยมีสถานะอาการหายใจลำบากลดลงมากกว่าการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนลดลงกว่ากลุ่มที่จัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยลดลงกว่ากลุ่มที่จัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ทั้ง 4 ข้อ ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการบูรณาการการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ครอบคลุมทั้งด้านการให้ยาและไม่ให้ยา ซึ่งการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมุ่งเน้นการจัดการอาการกำเริบที่รวดเร็วและการจัดการอาการกำเริบอย่างเป็นระบบ เนื้อหาของโปรแกรมที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีการประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบตั้งแต่แรกเริ่ม และจัดการอาการกำเริบตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ ตลอดจนมีการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในระยะของการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีเกณฑ์การประเมินความพร้อมก่อนการจำหน่าย ซึ่งจะช่วยให้ทีมผู้ดูแลมีความไวต่อการปรับเปลี่ยนแผนการจัดการอาการกำเริบให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตลอดเวลา ในการวิจัยครั้งนี้มีการจัดการด้านการให้ยา จะเน้นการให้ยาพ่นขยายหลอดลม โดยใช้ Beta 2-Agonist ร่วมกับ Anticholinergic ถือว่าเป็น Evidence ระดับ A (Claude, 2003) การให้ออกซิเจน อย่างเหมาะสมโดยให้ออกซิเจน Canular 1-2 LPM เพื่อรักษาระดับ $SO_2 > 90\%$ โดยถือว่าเป็น Evidence ระดับ 1b และพยาบาลควรมีการประเมินความถูกต้องของเทคนิคการพ่นยา ของผู้ป่วยแต่ละราย ถือว่าเป็น Evidence ระดับ 1a การใช้ยา Antibiotic ในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ ที่มีอาการและอาการแสดงถึงการติดเชื้อ เช่น มีไข้ หายใจลำบากมากขึ้น ปริมาณเสมหะมากขึ้นและมีสีเปลี่ยนไปจากปกติ จำเป็นต้องให้ Antibiotic ถือว่าเป็น Evidence ระดับ 1a ส่วนการใช้ Corticosteroid ถือว่าควรใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ถือว่าเป็น Evidence ระดับ 1b ส่วนการจัดการอาการกำเริบด้านการไม่ใช้ยา จะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดให้กับผู้ป่วย ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ เพื่อลดอาการหายใจลำบาก ถือว่าเป็น Evidence ระดับ 1a (Sandelowski, 2004) โดยส่งเสริมการบริหารการหายใจเพื่อลดการคั่งค้างของ CO_2 คือ การหายใจแบบเป่าปาก การหายใจโดยใช้กลัมน้ำหนักหน้าท้องและกระบังลม การสว่นพลังงานเมื่อเกิดอาการกำเริบ การจัดการกับความเครียด การแนะนำการเลิก

บุหรื ซึ่งการฟื้นฟูสภาพปอดจะช่วยลดสภาวะอาการหายใจลำบากได้ จากการศึกษาครั้งนี้นอกจาก จะมีการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แล้วยังมีการบูรณาการแนวความคิดความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ ครอบคลุมมากขึ้น ผู้ป่วยจึงหายจากสภาวะอาการหายใจลำบากได้อย่างรวดเร็วส่งผลถึงจำนวน วันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงด้วย

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติก็ สามารถลดสภาวะอาการหายใจลำบากได้เช่นเดียวกับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทาง คลินิก แต่ก็ไม่สามารถลดจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ อาจเนื่องการรวบรวมข้อมูล เพื่อการประเมินสภาวะอาการหายใจลำบากหลังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและการปฏิบัติ ตามวิธีปกติเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประเมินสภาวะอาการหายใจลำบากเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม ตามเกณฑ์การจำหน่าย ซึ่งก็หมายถึงผู้ป่วยมีสภาวะอาการหายใจลำบากดีขึ้นแล้วทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการจัดการอาการกำเริบ ตามวิธีปกติ แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดจากข้อมูลจะพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการจัดการอาการ กำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจะมีการจัดการอาการกำเริบอย่างเป็นระบบซึ่งจะใช้เวลาใน การจัดการสภาวะอาการหายใจลำบากสั้นกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการจัดการอาการกำเริบตามวิธีปกติ ซึ่ง สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมที่พบว่าความรุนแรงของสภาวะอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มที่ได้รับการจัดการตามวิธีปกติลดลงอย่างช้า ๆ จึงส่งผลให้จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่าย ในการรักษามากกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ดังนั้นการจัดการอาการกำเริบอย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกเริ่ม ตลอดจนการทำงานร่วมกันของ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันจัดการอาการกำเริบให้กับผู้ป่วยโดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิก มาเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ลดความหลากหลายในการจัดการอาการกำเริบให้กับผู้ป่วย ความ รวดเร็วในการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยแก้ไขอาการกำเริบ ให้ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่ดี มา เป็นส่วนประกอบในแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อใช้ในการจัดการอาการกำเริบให้กับผู้ป่วย โดย มุ่งเน้นลดสภาวะอาการหายใจลำบากให้กับผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้ผู้ป่วยหายจากสภาวะ อาการหายใจลำบากได้เร็วขึ้นจึงทำให้จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการกำเริบของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สร้างขึ้นสามารถเป็นแนวทางให้กับบุคลากรทีมสุขภาพ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการจัดการสถานะอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างการดูแลต่อเนื่องได้

2. ด้านการศึกษา

อาจารย์พยาบาล สามารถนำแนวคิดการทำงานเป็นทีมและการใช้แนวทางปฏิบัติในการจัดการอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปเป็น ตัวอย่างในการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจการพัฒนาคุณภาพของแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรคอื่นๆได้

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการติดตามผลลัพธ์ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบในระยะยาว โดยมีการขยายผลลัพธ์ในด้านอื่น ๆ เช่น จำนวนครั้งในการใช้บริการโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการจัดการอาการกำเริบตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และควรขยายกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นเพื่อให้สามารถสรุปอ้างอิงได้มากขึ้น เนื่องจากการศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ในแผนการวิจัย

3.2 ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นเช่น ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคอื่นร่วม ผู้ป่วยที่มีภาวะอาการกำเริบจากปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นและควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาของการลดลงของสถานะอาการหายใจลำบาก

3.3 ควรมีการประเมินสมรรถภาพของปอดก่อนการทดลองควบคู่ไปกับการแบ่งระดับความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างที่จับคู่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการแบ่งระดับความรุนแรงของตัวโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถกำหนดนโยบายให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University