

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษา ในโรงพยาบาลกั้นตัง จังหวัดตรัง

ทิชากร แก่นอินทร์ ส.ม.*

อาจินต์ สงทับ ส.ด.**

* โรงพยาบาลกั้นตัง จังหวัดตรัง

** มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

วันรับ:	3 เม.ย. 2561
วันแก้ไข:	13 ก.ค. 2561
วันตอบรับ:	31 ก.ค. 2561

บทคัดย่อ การศึกษาในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกั้นตัง จังหวัดตรัง โดยวัดผลจากการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยในชายและหอผู้ป่วยในพิเศษที่รับไว้ในช่วงเดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลตัวผู้ป่วยและข้อมูลการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และ Pearson Chi-square test ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 161 คน อายุในช่วง 32-87 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 83.2 เพศชาย ร้อยละ 85.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.8 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.0 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 67.7 จำนวนวันนอนในแต่ละครั้งน้อยกว่า 3 วัน ร้อยละ 64.0 ระยะเวลาการเป็นโรคมกกว่า 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.3 ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวางแผนน้อยกว่าที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 27.3 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้วางแผนจำหน่ายไม่กลับมารักษาซ้ำ รายเก่าที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 54.0 และกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันร้อยละ 15.47 ไม่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วันร้อยละ 84.83 และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่น 0.05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การวางแผนจำหน่าย, การกลับมารักษาซ้ำ

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2555 โรค COPD เป็นโรคอันดับที่สามของโรคที่เป็น

สาเหตุของการเสียชีวิตจำนวนกว่า 3 ล้านคน⁽¹⁾ และจัดเป็นอันดับสี่ของสาเหตุการเสียชีวิตในประเทศไทย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 329 ล้านคนหรือเกือบร้อยละ 5.0 ของ

จำนวนประชากร ก่อให้เกิดผลกระทบ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม ได้แก่ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเกิดทั้งโดยตรง (ค่าใช้จ่ายในการ ตรวจวินิจฉัย และให้การรักษ) และโดยอ้อม (การ สูญเสียรายได้จากการขาดงาน) ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สำหรับในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2550 พบว่า รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประมาณ 7,714.88 ล้านบาทต่อปี เฉลี่ยคนละ 12,357.47 บาทต่อคนต่อปี⁽²⁾ จำนวนของผู้เสียชีวิต ประมาณว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นและอายุของประชากรในหลายๆ ประเทศ⁽³⁾ ส่งผลที่เป็นค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจจำนวน 2.1 พันล้าน ในปี พ.ศ. 2555⁽⁴⁾ จำนวนผู้ป่วยโดยรวมทั่วโลกนั้นคาดว่าจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นั้นยังคงพบได้ทั่วไปเช่นเดิมและประชากรยังคงมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อยๆ⁽⁵⁾ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 66,679 คนเพิ่มขึ้นในปี 2554 จำนวน 112,961 คน ในขณะที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ในปี 2554 และ 2556 จำนวน 806 และ 1,697 คน ในปี 2555 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่จำนวน 24,927 คน (ร้อยละ 93.06) มากที่สุดในกลุ่มโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่างทั้งหมด ในปี 2556 พบผู้ป่วยโรคหืดทุกการวินิจฉัยทุกประเภท ทั้งประเทศจำนวน 107,818 ราย (166.85 ต่อแสนประชากร) ในเขตบริการสาธารณสุขที่ 12 และใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างพบผู้ป่วยจำนวน 11,483 ราย (240.09 ต่อแสนประชากร)⁽⁶⁾

โรงพยาบาลกันตัง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกปี 2556-2558 (คน/ครั้ง) จำนวน 396 คน 1,472 ครั้ง 350 คน 1,399 ครั้ง และ 331 คน 1,397 ครั้งและมีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 775 คน 19,162 วันนอน 1,289 คน 19,410

วันนอนและ 1,075 คน 21,972 วันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวน 1,793,145, 3,135,342 และ 2,552,44 บาทตามลำดับ วันนอนเฉลี่ยต่อคน 5.59, 7.28 และ 7.57 วันตามลำดับ

การรักษาและการป้องกันที่มีประสิทธิผลตามแนวทางปฏิบัติต้องทำควบคู่กันโดยทีมสหวิชาชีพในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตเช่น การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การใช้ยาบรรเทาอาการที่เหมาะสมและการตนเองอย่างมีความสุขได้คือเป้าหมายของการดูแล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปดูแลตนเองที่บ้านเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลกันตังมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายทั่วไปทุกโรค ไม่เฉพาะเจาะจงรายโรค ในปี 2557-2558 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยที่ไม่มีแนวทางชัดเจนร้อยละ 7.07, 5.14 และ 2.11 เท่านั้น และมีผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันร้อยละ 7.09 และ 15.55 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้และต้องการวัดผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ด้วยอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่จัดทำขึ้น โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ประชากร ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ทุกคน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกั้นตัง อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปทุกคน และทุกระดับความรุนแรง (เนื่องจากโรงพยาบาลกั้นตังยังไม่จัดระดับความรุนแรงแก่ผู้ป่วยทุกคน และผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มาได้รับการรักษามีอายุตั้งแต่ 32 – 87 ปี) สามารถถาม-ตอบรู้เรื่อง สามารถดูแลตัวเองได้ เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน มีนาคม – สิงหาคม 2559 และมีที่อยู่อาศัยหลังจำหน่ายในพื้นที่อำเภอกั้นตังทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ ระยะเวลาการเป็นโรค ประวัติการเป็นโรคของครอบครัว วัน/เดือน/ปี ที่รับไว้ วัน/เดือน/ปี ที่จำหน่าย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบฟอร์มวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD⁽⁷⁾ โดยประเมินการได้รับรายชื่อของแนวทางการวางแผน-จำหน่ายที่จัดทำขึ้นโดยประยุกต์จากแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย

1) การได้รับการวินิจฉัย ประกอบด้วย การวินิจฉัยเป็น COPD (J449) หรือ COPD (J441)

2) การได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะการใช้ยาพ่นสูด โดยเภสัชกร

3) การได้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพเศรษฐกิจโดยพยาบาล

4) การได้รับคำแนะนำเรื่องรักษาตัวเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการหอบและการเรียกใช้บริการฉุกเฉิน

5) การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยนักกายภาพบำบัดและพยาบาล

6) การส่งต่อและการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เช่น วันนัดต่าง ๆ

7) การได้รับคำแนะนำด้านอาหารโดยโภชนากร

8) การสรุปปัญหาที่เหลือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

9) การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน

การนำแนวทางไปปฏิบัติ

ทุกหอผู้ป่วย จะต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายเท่าที่สามารถจะทำได้ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล ซึ่งในช่วงดังกล่าวจะมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในมากกว่าช่วงอื่น เนื่องจากเป็นช่วงอากาศชื้นและฝนตกบ่อย มีข้อจำกัดในการวิจัย คือผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นทุกราย เนื่องจากอัตรากำลังจำกัดในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยรับไว้จำนวนมาก ทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในช่วงเวลาทำวิจัยไม่ครอบคลุมทุกราย

วิธีการเก็บข้อมูล

เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ทุกหอผู้ป่วยจะต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มเท่าที่ทำได้ให้มากที่สุด และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากการบันทึกเวชระเบียนและแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายและในขณะที่ผู้ป่วยอีกกลุ่มไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายด้วยแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม และติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดและสรุปผลในภาพรวมของผู้ป่วยที่มาปรึกษาซ้ำของผู้ป่วยทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายด้วยสถิติ Pearson Chi-Square Test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 161 คน ที่มารับการรักษาในเป็นส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 85.1 สถานภาพสมรสร้อยละ 88.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 87.0 ผู้ป่วยไม่ทำงานร้อยละ 67.7 อายุน้อยสุด 32 ปี และอายุมากที่สุด 87 ปี อายุเฉลี่ย 67.83 ปี หากพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 41-60 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 83.2 81.4 รองลงมาคือกลุ่มอายุ >60 ปี ร้อยละจำนวนวันนอนในแต่ละครั้งน้อยกว่า 3 วันร้อยละ 64.0 ระยะเวลาการเป็นโรคมามากที่สุดระยะเวลามากกว่า 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.3 (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 27.3 และไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 72.7 กลับมารักษาซ้ำใน 28 วันร้อยละ 0.0 ผู้ป่วยเก่าที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 54.0 กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 16.04 และไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 46.0 กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 21.73 (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 17.4 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่น 0.05 (ตารางที่ 3)

โดยสรุป ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอกันตัง จังหวัดตรังเป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 5.6 เท่าและพบในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40-60 ปีมากที่สุดร้อยละ 83.0 ระยะเวลาการเป็นโรคนาน 6-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 41.0 วันนอน น้อยกว่า 3 วันมากที่สุดร้อยละ 54.0 ผู้ป่วยใหม่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย 1-5 ปี เมื่อมานอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ส่วนผู้ป่วยเก่าทั้งที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันร้อยละ 17.4 และ 9.31 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson Chi-square พบว่าการได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ทำการศึกษา (n=161)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	137	85.1
หญิง	24	14.9
สถานภาพสมรส		
สมรส	143	88.8
โสด	11	6.8
หม้าย/หย่า/แยก	7	4.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	140	87.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	0.6
ไม่ได้เรียน	20	12.4
อาชีพผู้ป่วย		
ไม่ทำงาน	109	67.7
รับจ้าง	27	16.8
ประมง	14	8.7
ทำสวน	11	6.8
อายุผู้ป่วยที่ศึกษา (ปี)		
<40	4	16.8
41-60	26	83.2
>60	131	81.4
Max=87, Min = 32, Mean = 67.83 ปี		
จำนวนวันนอนผู้ป่วย (วัน)		
<3	103	64.0
3-9	50	31.1
>9	8	5.0
ระยะเวลาการเป็นโรค (ปี)		
1-5	14	8.7
6-10	66	41.0
≥10	81	50.3

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกั้นตัง จังหวัดตรัง

ตารางที่ 2 การเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่และเก่าที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน		ได้รับการวางแผนจำหน่าย				ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย			
	ราย	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมารักษาซ้ำ		จำนวน	ร้อยละ	กลับมารักษาซ้ำ	
					จำนวน	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ
ใหม่	11	6.83	3	27.3	0	0.0	8	72.7	0	0.0
เก่า	150	93.16	81	54.0	13	16.04	69	46.0	15	21.73
รวม	161	100.0	84	52.17	13	17.4	77	47.82	15	9.31

ตารางที่ 3 ข้อมูลการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด (n=161)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ	Pearson Chi-Square	Df	p-value
ไม่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	133	82.6	0.448a	1	0.503
กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	28	17.4			

*p<0.05

ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ไม่แตกต่างกัน

วิจารณ์

ระยะเวลาที่เป็นยิ่งระยะเป็นโรคนานขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น จะส่งผลต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น แม้ได้รับการสอนตามปัญหาที่พบจากการวางแผนจำหน่ายแล้วก็ตาม ยังคงทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำไม่แตกต่างกันในทางสถิติทั้งก่อนใช้และหลังใช้แนวทางการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากการคุมอาการกำเริบด้วยตัวเองได้ยาก ประกอบกับญาติที่ไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้เอง ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาอนโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ตรงข้ามกับผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยและเป็นรายใหม่ เมื่อเกิดอาการมักไม่รุนแรง สามารถควบคุมอาการที่บ้านได้ตามคำแนะนำ จึงทำให้มีทักษะการปฏิบัติตัวไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน แต่อย่างไรก็ตามการวางแผนจำหน่ายเมื่อเข้ามาอน

ในโรงพยาบาลทุกครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนหรือฝึกทักษะสำคัญๆ ซ้ำเช่น ทักษะการพ่นยาเป็นต้น แต่เน้นการสอนญาติเป็นหลักให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้ก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี เกตวาทิมาตรและคณะ⁽⁸⁾ สุชัยญา มะโนปา⁽⁹⁾ และ อรทัย สิมภาพรม⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าหลังใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายแล้วอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำใน 28 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของธนิกานต์ ฉายอรุณ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่แตกต่างกัน ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและอาจมีระยะเวลาที่เป็นโรคนานแล้วมักเกิดอาการจับหอบบ่อยมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันบ่อยครั้งด้วยพยาธิสภาพอยู่แล้ว และเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในการศึกษาครั้ง

นี้ แต่ในกลุ่มที่อายุยังน้อยที่เป็นโรคนี้อาจมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำน้อยกว่าภาวะจับหอบที่ยังมีน้อยอยู่และจากการศึกษาของนักวิจัยหลายๆ ท่านพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในทุกด้าน เนื่องจากต้องถูกจำกัดความสามารถจากอาการหายใจลำบาก มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง⁽¹²⁾ ดังนั้นในผู้ป่วยโรคนี้ในกลุ่มอายุน้อยนั้นการจัดบริการควรเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันและชะลออาการกำเริบรุนแรงให้ช้าลงในช่วงเป็นผู้สูงอายุเพราะโรคนี้ไม่สามารถรักษาหายได้ก็ตามแต่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาถึงการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านเพื่อการดูแลตนเองในการควบคุมอาการกำเริบในผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The top of 10 causes of burden of death [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 19]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factcheets/fs310/en>
2. Jittrakul L, Wimol N, Eugene S. The economic burden of smoking-related disease in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2007;90:1925-9.
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine* [Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 19];3:e442. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>
4. Lomborg B. Global problems, local solutions: costs and benefits. Cambridge: Cambridge University Press; 2013.
5. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187:347-65.
6. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพลีธา, ภาคภูมิ จงพิริยะ-อนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2555.
7. กฤษดา แสงดี, บรรณาธิการ. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
8. เมธิณี เกตวาทิมัต, บังอร เผ่าน้อย, ประหยัด พึ่งทิม, พัชร กิตติธาร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2556;2:49-63.
9. สุธัญญา มะโนปา. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
10. อรทัย สิมะพรหม. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554. 28 หน้า.
11. ธนิกันต์ ฉายอรุณ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
12. เมธิณี จันตียะ, พนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ, ผุสดี คุณาพันธ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลสระบุรี. *Ramathibodi Nursing Journal* 2554;17:328-42.

Abstract: The Results of the Clinical Nursing Guideline for Discharge Planning in Chronic Obstructive in Pulmonary Disease Patients Receiving Treatment at Kantang Hospital, Trang Province

Tichakorn Kan-In, M.P.H.*; Arjin Songtub, Ph.D.**

** Kantang Hospital, Trang Province; ** Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:867-73.

This quasi experimental study was conducted to determine the results of clinical nursing guideline for discharge planning in chronic obstructive pulmonary disease patients receiving treatment at Kantang Hospital, Trang Province, measured by recurrence in 28 days of patients. The samples were chronic obstructive pulmonary disease patients recruited from 3 wards including male ward, female ward, and special ward admitted between January and September, 2016. Research instruments for data collection included general information form and treatment form which consisted of discharge planning guideline using D-METHOD criteria. Data were analyzed using frequency, percentage, Pearson Chi-Square test. The study found that 161 patients in the age range of 32-87 years were mostly patients in the age group of 41-60 years, 83.2 percent, male 85.1 percent, and 88.8 percent married. 87.0% did not work, 67.7% length of stay, less than 3 days, 64.0%. The disease duration was more than 10 years, the highest over 10 years was 50.3%. Get 27.3% of new cases of patients with chronic obstructive pulmonary disease who received discharge planning less than not get it 72.2%. The old cases patients who were received discharge planning more than not get at 54.0% and readmitted in 28 days, and news cases did not readmitted in 28 days, and found no difference in the patients who are and are not received discharge planning . It was not statistically significant at 0.05.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, discharge plan, readmission