

Effectiveness of the screening model for patients with chronic obstructive pulmonary disease, Den Chai District, Phrae Province¹

Prakaiwan Chaichob²
Patchareephon Pothard³
Sirinya Khonwong⁴

Received: 9 November 2023

Accepted: 28 December 2023

Abstract

The objective of this research and development is to develop screening for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Den Chai District, Phrae Province, using research and development as a conceptual framework. The sample group consisted of 1) 38 people suspected of having chronic obstructive pulmonary disease. 2) 10 medical personnel working in the multidisciplinary chronic obstructive pulmonary disease team at Denchai Crownprince Hospital. The tools used were a form. Verbal risk screening record B. Peak Flow examination C. Spirometer examination Before and after using a bronchodilator inhaler and follow up and care for new patients in 6 processes, including 1. accessing services 2. evaluating 3. planning 4. caring 5. providing empowering information 6. Continuous care Content validity was checked by 3 experts. The index of consistency between the questions and objectives was between 0.80-1.00. Data were analyzed using frequency statistics, percentages, averages, and content analysis. The results of the study can be summarized as follows: 1) A form was obtained for screening patients with chronic obstructive pulmonary disease. 2) Screening results found 7 new patients, 18.42% were smokers, 57.14% were registered for treatment and received ICS LABA drugs. 71.42 percent since the beginning 4 asthma patients, 10.53 percent, 75.00 percent exposed to dust and smoke, 1 lung cancer patient, 2.63 percent 3) Patient outcomes 6-month home follow-up 71.43% of symptoms did not relapse, 75% quit smoking. Proactive screening of new COPD patients is a way to help find new patients and receive treatment both with and without severe symptoms, helping to control the disease. good There should be a campaign against cigarettes and monitoring of disease and health hazards.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, screening for disease, Lung Function Test, Community Services at home

¹ Research Article

² B.N.S. (Research and development department), Denchai Crown prince hospital, E-mail: poompim_21@hotmail.com

³ B.N.S. (Non-communicable disease department), Denchai Crown prince hospital

⁴ B.S. (Physical therapy department), Denchai Crown prince hospital

ประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่¹

ประกายวรรณ ใจชอบ²

พัชรินทร์ โพธาต³

ศิริณญา คำมูล⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ โดยใช้การวิจัยและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ประชาชนสงสัยป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 38 คน 2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ ก) แบบบันทึกคัดกรองความเสี่ยงด้วยวาจา ข) ตรวจ Peak Flow ค. ตรวจ Spirometer ก่อนและหลังใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม และติดตามดูแลผู้ป่วยรายใหม่ 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) เข้าถึงบริการ 2) ประเมิน 3) วางแผน 4) ดูแล 5) ให้ข้อมูลเสริมพลัง 6) ดูแลต่อเนื่อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) ได้รูปแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ผลลัพธ์การคัดกรอง พบ ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.42 สาเหตุสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.14 ขึ้นทะเบียนรักษารับยาในกลุ่ม ICS LABA ร้อยละ 71.42 ตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.53 สัมผัสฝุ่นควัน ร้อยละ 75.00 ผู้ป่วยโรคเมร็งปอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.63 3) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย การติดตามที่บ้านในระยะ 6 เดือน อาการไม่กำเริบ ร้อยละ 71.43 เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.00 การคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่เชิงรุกเป็นวิธีช่วยค้นพบผู้ป่วยรายใหม่รับรักษาตั้งแต่ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการรุนแรงช่วยควบคุมโรคได้ดี ควรณรงค์เรื่องบุหรี่และเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การคัดกรองโรค ตรวจสมรรถภาพปอด จัดบริการชุมชนที่บ้าน

¹ บทความวิจัย

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (งานวิจัยและพัฒนา) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อีเมล: poompim_21@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

⁴ กายภาพบำบัดชำนาญการ (กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย





บทนำ

จากการตามรอยโรคการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปีพ.ศ.2560-2562 พบ ผู้ป่วยจำนวน 205, 285 และ 235 รายตามลำดับ มีอัตรากลับมาตรวจซ้ำด้วยอาการกำเริบภายใน 48 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 5.90, 2.90 และ 3.70 ตามลำดับ อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน เป็นอันดับ 2 ของโรงพยาบาล มีอาการกำเริบจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 7, 5 และ 6 ราย มีค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นอันดับ 5 ของโรงพยาบาล⁽¹⁾ ปีพ.ศ.2559-2562 ผู้วิจัยได้จัดทำงานวิจัยประสิทธิผล Healing and Rehabilitation ที่ใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยนานถึง 1 ปี 6 เดือน พบว่าในอดีตเคยมีประวัติวินิจฉัยเป็นทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืดในบุคคลรายเดียวกัน บางรายเคยได้รับวินิจฉัยโรคจากคลินิกมาก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายหลัง จากการวิเคราะห์พื้นที่เชิงลึกปัจจัยทางภูมิศาสตร์เป็นชุมชนเผ่าชยะ เป็นที่ตั้งโรงอบใบยาสูบ มีโรงงานเฟอร์นิเจอร์ตามพื้นที่ของหมู่บ้าน ติดถนนทางหลวงที่สัญจรตลอดเวลาทำให้มีปัญหาฝุ่นควัน รายงานวิเคราะห์การเฝ้าระวังภัยสุขภาพพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย ปีพ.ศ. 2563 พบว่าดัชนีคุณภาพอากาศที่วัดผลจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.50 ไมครอน (PM 2.5) สูงสุดที่ตำบลแม่จ๊ะ 94 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งจัดเป็นเขตสีแดงมีผลกระทบต่อสุขภาพได้⁽²⁾ ดังนั้นจึงทบทวนกลยุทธ์การเข้าถึงบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า จังหวัดแพร่ยังไม่มีสถานพยาบาลแห่งใดให้บริการคัดกรองโรคดังกล่าว นอกจากนี้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเชิงรุกด้วยค้นหาโรคให้กับกลุ่ม

ประชากรตั้งแต่ทั้งที่ไม่มีอาการแสดงหรือสงสัยว่าอาจเป็นโรค หรือภาวะผิดปกติในประชากรทั่วไป ในระยะก่อนเกิดอาการ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยเครื่องมือที่มีความจำเพาะดีกว่าเพื่อยืนยันการวินิจฉัยการเกิดโรค⁽³⁾ ด้วยความเชื่อว่าการคัดกรอง คือ การต่อสู้กับโรคที่ดีที่สุด⁽⁴⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ขึ้น โดยนำเสนอกับคณะกรรมการมาตรฐาน DHSA (District Health System Accreditation) อำเภอเด่นชัย ให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกับรพ.สต. อปท. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งกำหนดเป็น 1 ใน 7 กลุ่มโรคสำคัญของอำเภอ และนำรูปแบบดังกล่าวกำกับไว้ที่ รพ.สต.ทั้ง 8 แห่ง เป็นประโยชน์กับเครือข่าย ทบทวนพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้เกิดความปลอดภัยกับประชาชน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่อำเภอเด่นชัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อจัดทำและพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองโรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจในประชาชนกลุ่ม



เสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่ำลงเด่นชัด และตำบลแม่จั่ว ในเขตอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนและดูแลรักษาทันเวลา ยกระดับระบบบริการพยาบาลสาขาโรคเรื้อรังในการวางระบบปฏิบัติการพยาบาลในมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยรายใหม่

สมมุติฐาน

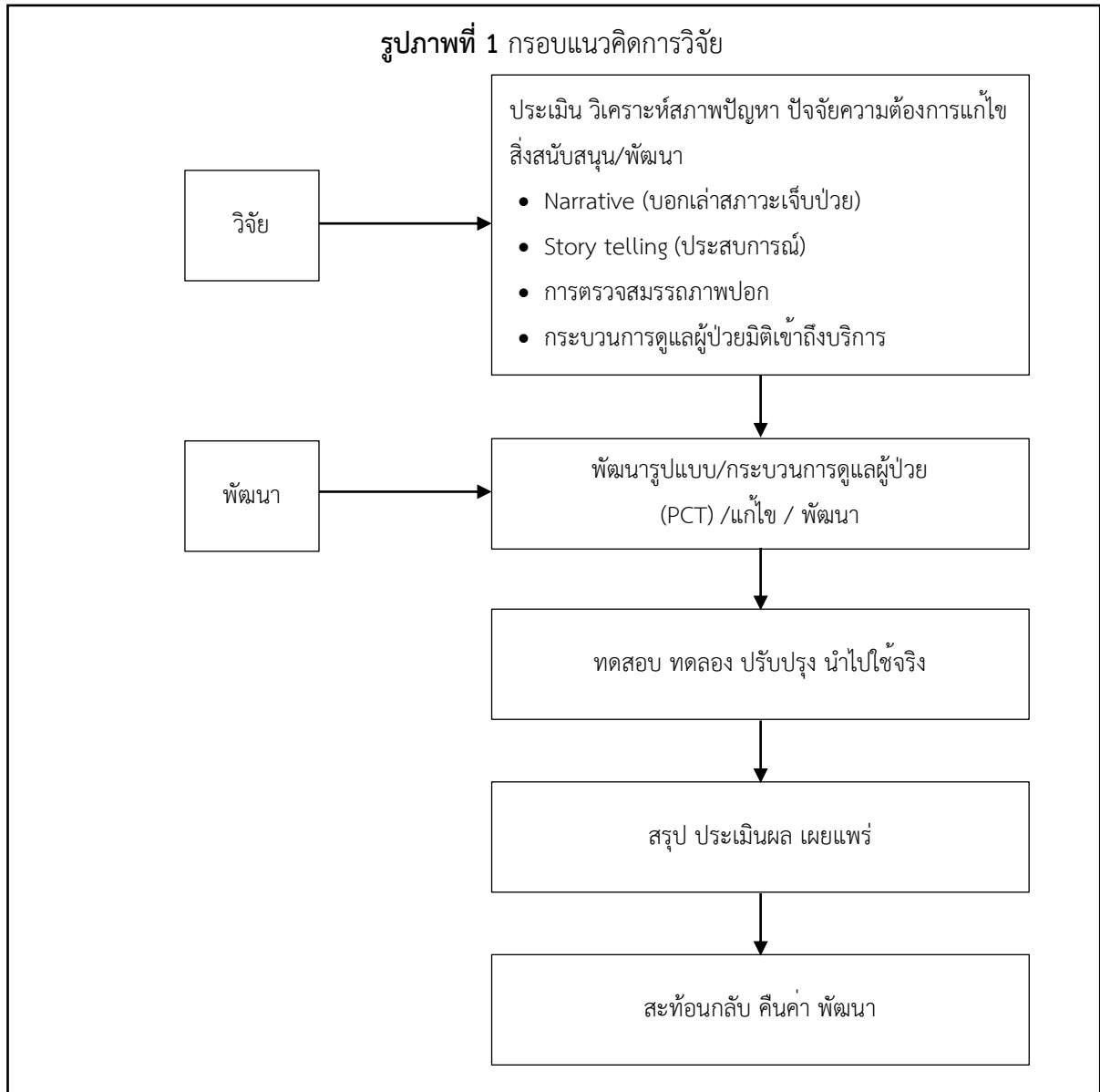
การจัดบริการคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเชิงระบบระดับอำเภอ โดยเครื่องมือที่มีความจำเพาะที่ดีเบื้องต้นเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงของชุมชนเด่นชัย และติดตามเสริมแรงดูแลต่อที่บ้าน หากเกิดขึ้นได้จริงอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองให้ได้ผู้ป่วยรายใหม่เข้ารับการรักษาทันเวลา สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ดี ตั้งแต่แรกเริ่มพบว่าเป็นโรค

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ที่พัฒนาระดับคุณภาพการดูแลทางคลินิกเฉพาะโรคจากเดิมภายในโรงพยาบาลเป็นการเพิ่ม

คุณค่าปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาขาโรคเรื้อรัง มิติการเข้าถึงและเข้ารับบริการขยายไปจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนและที่บ้าน โดยที่ผู้วิจัยนำผลศึกษาวิจัยเดิมวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้ความรู้ใหม่ที่ค้นพบจากใช้การบอกเล่าสภาวะเจ็บป่วย หรือ Narrative medicine ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ได้แบบบันทึกสืบค้นเพื่อคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บูรณาการร่วมกับการเล่าเรื่อง (Story telling) เกี่ยวกับสภาพปัญหา ประสบการณ์ระบบดูแลรักษาของทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพ และศาสตร์ทางการพยาบาลของรอยดัด ในเรื่องการปรับตัวเชื่อมโยงกับการจัดการสุขภาพตนเองผ่านสิ่งเร้า เกิดร่วมคิดร่วมจัดทำและพัฒนาเป็นรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ตั้งแต่การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคและยืนยันการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ดูแลรักษาจนกระทั่งติดตามเสริมแรงถึงที่บ้านเพื่อหาโอกาสพัฒนาลดความผิดพลาดการดูแลรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม อีกทั้งโอกาสในการปรับปรุงมาตรฐานการรักษา โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ตามรูปภาพที่ 1 ดังนี้





วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือ (Participatory Action Research PAR) ที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วม

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ประชาชนที่สงสัยป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอเด่นชัย จำนวน 80 รายดังนี้

1) กลุ่มสงสัยป่วยพื้นที่ ม.2 และ ม.5 ต.เด่นชัย จำนวน 36 ราย

2) กลุ่มสงสัยป่วยพื้นที่ ม.2 ม.6 และ ม.8 ต.แม่จัน จำนวน 44 ราย

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งคณะทำงานทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพตามแบบแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอำเภอเด่นชัย จำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่ได้จากเกณฑ์คัดเข้า



เกณฑ์คัดเข้า

1. ประชาชนจากการซักประวัติ มีอาการ และอาการแสดงปัจจัยเสี่ยงที่เข้าได้กับสงสัยป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทดสอบสมรรถภาพปอด เบื้องต้น Peak Flow meter มีค่า % Predicted < 62% ได้รับนัดหมายถ่ายภาพรังสีทรวงอกและ ตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer เพิ่มเติมที่โรงพยาบาล

2. บุคลากรทางการแพทย์ทีมโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพ ตามแบบแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอำเภอเด่นชัย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีตำบลแม่จั่ว และ พยาบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ เทศบาลตำบลเด่นชัย จำนวน 10 คน

เกณฑ์คัดออก

ประชาชนจากการซักประวัติ ไม่มีอาการ และอาการแสดงแต่มีปัจจัยเสี่ยงที่เข้าได้สงสัยป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำการทดสอบสมรรถภาพปอด Peak Flow meter มีค่า Predicted > 62% และไม่ได้รับการนัดหมายที่โรงพยาบาล

ดังนั้นทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง เป็นดังนี้

1. ประชาชนสงสัยป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด จำนวน 38 ราย

2. บุคลากรทางการแพทย์ทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน

แหล่งข้อมูล ข้อมูลปฐมภูมิ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสาธิต

ข้อมูลทุติยภูมิ บันทึกเวชระเบียน แบบบันทึกคัดกรอง แบบบันทึกผล Peak flow และ Spirometer แบบบันทึกผลถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ตัวแปรต้น รูปแบบการคัดกรองโรค COPD และการติดตามดูแลผู้ป่วยรายใหม่ที่บ้าน

ตัวแปรตาม ผลการตรวจสมรรถภาพปอดถ่ายภาพรังสีทรวงอก พฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค อาการกำเริบเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน

ข้อจำกัด ในการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer มีข้อยกเว้นไม่ทำการตรวจ หากในวันนัดหมายมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

- หายใจเหนื่อยมีอัตราหายใจ >24 ครั้งต่อนาที
- วัดปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 80%
- มีไข้ อ่อนเพลียหรือมีอาการปวดตามอวัยวะ

ส่วนอื่นของร่างกายจนพักไม่ได้

- เจ็บแน่นหน้าอก หรือ วูบหน้ามืด
- พบภายหลังว่ามีโรคร่วมของระบบหลอดเลือดหัวใจโดยแพทย์ลงความเห็น

สถานที่ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย และพื้นที่รับผิดชอบใน อ.เด่นชัย จ.แพร่





ตารางที่ 1 แสดงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย				
วัตถุประสงค์	ประเภทข้อมูล	เครื่องมือ	วิธีการเก็บ	สถิติ/วิธีประมวลผล
1. เพื่อจัดทำและพัฒนา รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังราย ใหม่	เชิงคุณภาพ	- ตามรอยแนวทางคัดกรองสาเหตุเกิดโรค - วิธีตรวจสมรรถภาพปอด การถ่ายภาพรังสีทรวงอก 6 กระบวน - การดูแลผู้ป่วยเชิงโรคกับอปท. - ตามรอยแนวทางดูแลผู้ป่วย COPD รพร.เด่นชัย	-สัมภาษณ์การเล่าสภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วย COPD รายเก่าและทีม COPD - พูดคุยทบทวนความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	วิเคราะห์เชิงเนื้อหา
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายใหม่	เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ	- แบบบันทึกสืบค้นเพื่อคัดกรองประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง - แบบบันทึกผล Peak flow Spirometer - บันทึกเวชระเบียน - ตามรอย โรค COPD รพร. เด่นชัย - วินิจฉัยโรค ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตรวจสมรรถภาพปอด	- พูดคุยสัมภาษณ์ สังเกต และ บันทึกผลการตรวจสมรรถภาพปอด - สนทนากลุ่ม ถอดบทเรียนคัดกรองโรค - ติดตามวินิจฉัยโรค รักษา - ติดตามดูแลรักษา เสริมแรง 6 เดือน	- ค่าเฉลี่ย - ร้อยละ - วิเคราะห์เนื้อหา - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

Planning ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ

1. ผู้วิจัยร่วมกับคณะทำงานทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพศึกษาข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคของ อ.เด่นชัย แนวโน้มตัวชี้วัดสภาพปัญหาค่าดัชนีอากาศของพื้นที่ ทฤษฎีทางการพยาบาลของรอยด์ ตรวจสมรรถภาพปอด และแนวทางวินิจฉัย รวมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ทำงาน Service Plan COPD ของอำเภอ

2. ผู้วิจัย และทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพได้มีการร่วมพูดคุยสัมภาษณ์ที่ใช้การบอกเล่าสภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายเก่าที่ร่วม งานวิจัย Healing and Rehabilitation ในปี พ.ศ.2560-2562 และการบอกเล่าปัญหาความต้องการปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจากญาติผู้ดูแล



ซึ่ง Planning ทำให้ถอดบทเรียนร่วมกันได้เป็น

ด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ได้ข้อมูลทางคลินิกมาจัดทำเป็นแบบ
บันทึกสปีคกันเพื่อคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และข้อมูลในการวางแผน
กิจกรรมติดตามดูแลผู้ป่วยรายใหม่ที่บ้านและ
ชุมชน

ด้านทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

มีการร่วมคิดร่วมจัดทำและพัฒนารูปแบบ
การคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อ.เด่นชัย และ
การติดตามดูแลผู้ป่วยรายใหม่กับการจัดบริการ
ชุมชนที่บ้าน สร้างโอกาสปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรมที่รพ. และ ที่บ้าน

แพทย์ ร่วมในการทบทวนฟื้นฟูวิชาการ
แนวทางการวินิจฉัยกลุ่มโรคปอด และโรคระบบ
ทางเดินหายใจ แนวทางดูแลรักษาและติดตามผล

ผู้วิจัยและนักกายภาพบำบัด จัดให้มี
การสอน สาธิตการตรวจสมรรถภาพปอด
โดยผู้วิจัยสำหรับการตรวจเบื้องต้นด้วย
Peak flow และสำหรับนักกายภาพบำบัดเป็น
ตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer
จากทดสอบผ่านอบรมสมาคมอูรูเวชใน
พระบรมราชูปถัมภ์แห่งประเทศไทย

พยาบาลงานคลินิกโรคเรื้อรัง งานอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน และศูนย์การดูแลต่อเนื่อง COC ร่วมคิด
ร่วมวางแผนคัดเลือกข้อมูลและกิจกรรมการ
ติดตามดูแลและเสริมพลังผู้ป่วยรายใหม่หลังจาก
ยืนยันวินิจฉัยโรค 6 เดือนที่ รพ.และที่บ้าน

เภสัชกรสาธิต การสอนทวนสอบยาสูด
พ่นขยายหลอดลม การเปรียบเทียบประสา
นรายการยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ขั้น Acting

1. ผู้วิจัยร่วมกับทีมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
แบบสหวิชาชีพ อ.เด่นชัย จัดบริการคัดกรองโรค
ในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบบันทึกสปีคกันเพื่อคัด
กรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. จัดให้บริการตรวจ Peak Flow
โดยผู้วิจัยเองคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่หากค่า
Predicted % < 62 ให้ตรวจเพิ่มเติมด้วย
Spirometer ที่รพ. โดยอธิบายวัตถุประสงค์/
วิธีการเข้าร่วมแบบสมัครใจ

3. ผู้วิจัยและนักกายภาพบำบัดมีการร่วม
จัดบริการดูแลให้การตรวจถ่ายภาพรังสีปอด
ก่อนตรวจด้วยเครื่อง Spirometer ก่อนและหลัง
ใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม หากพบมีค่า FEV₁ 1.00
% < 70 ให้บริการประสานพบแพทย์ทวนสอบ
และยืนยันวินิจัยโรค

4. ผู้วิจัยและพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง
ดูแลให้บริการกรณีที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค โดยขึ้น
ทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ วางแผนร่วมกันนัดติดตาม
ดูแลที่คลินิกและที่บ้านตั้งแต่แรกเริ่มเป็นเวลา
6 เดือน

5. ผู้วิจัยและพยาบาลศูนย์ COC พยาบาล
ของกองสาธารณสุขเทศบาล ต.เด่นชัย และ
รพ.สต.แม่จัวะ จัดบริการชุมชนที่บ้านให้ข้อมูล
และเสริมพลังด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ติดตาม
อาการและระบบความช่วยเหลือที่บ้านเพื่อผู้ป่วย
รายใหม่มีทักษะ ดังนี้

ก. เข้าถึงและรับบริการ ได้แก่ ให้ข้อมูล
เข้าถึงศูนย์ดูแลต่อเนื่อง COC และทักษะเรียกใช้
บริการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669

ข. การประเมิน ได้แก่ การประเมิน
สมรรถภาพทางกาย สุขภาพจิต ญาติผู้ดูแล
เครือข่ายสุขภาพชุมชน





ค. วางแผน ได้แก่ สัมพันธภาพครอบครัว บริหารยาสูดพ่น บำบัดบุหรี ดูแล Care giver Burden และสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการเยียวยา

ง. การดูแล ได้แก่ คลินิกเลิกบุหรี สุขภาพช่องปาก ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การประสานรายการยา ทักษะตอบสนองต่ออาการหอบกำเริบที่บ้าน

จ. การให้ข้อมูลและเสริมแรง ได้แก่ การจัดการความรู้ สัญญาณเตือน Warning sign Sepsis และ Warning sign MI สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเสริมแรงเลิกบุหรี ระบบความช่วยเหลือจาก อสม. ในพื้นที่กรณีอาการกำเริบเฉียบพลัน

ฉ. ดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ ติดตามนัดที่คลินิก ติดตามประวัติ Admit / Refer และ Re-visit ที่ห้องฉุกเฉิน

ขั้น Observing

ผู้วิจัยและนักกายภาพบำบัดประเมินสังเกตสัญญาณชีพ การตรวจสมรรถภาพปอด

1. สังเกตอาการทางคลินิก จังหวะหายใจที่ถูกต้อง ลักษณะหายใจ ขณะรับการตรวจในตู้แรงดันลบ

2. สังเกตพูดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมคัดกรองและตรวจสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และญาติผู้ดูแล สอบถามปัญหา

3. สังเกตและติดตามประเมินความร่วมมือผู้ป่วยรายใหม่จากจัดบริการชุมชนที่บ้าน

ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทวนสอบยาสูดพ่น ดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมช่วยเดิน 6 นาที ที่บ้าน พฤติกรรมต่อการเลิกสูบบุหรี ทวนสอบทักษะเมื่อมีอาการกำเริบ สิ่งแวดล้อมที่บ้านกับทีมสหวิชาชีพและ อสม. เป็นต้น

4. สังเกตทีมคัดกรองต่อการจัดกิจกรรมคัดกรองเชิงรุกในชุมชน การตรวจสมรรถภาพปอด การบริการชุมชนที่บ้านผู้ป่วยรายใหม่

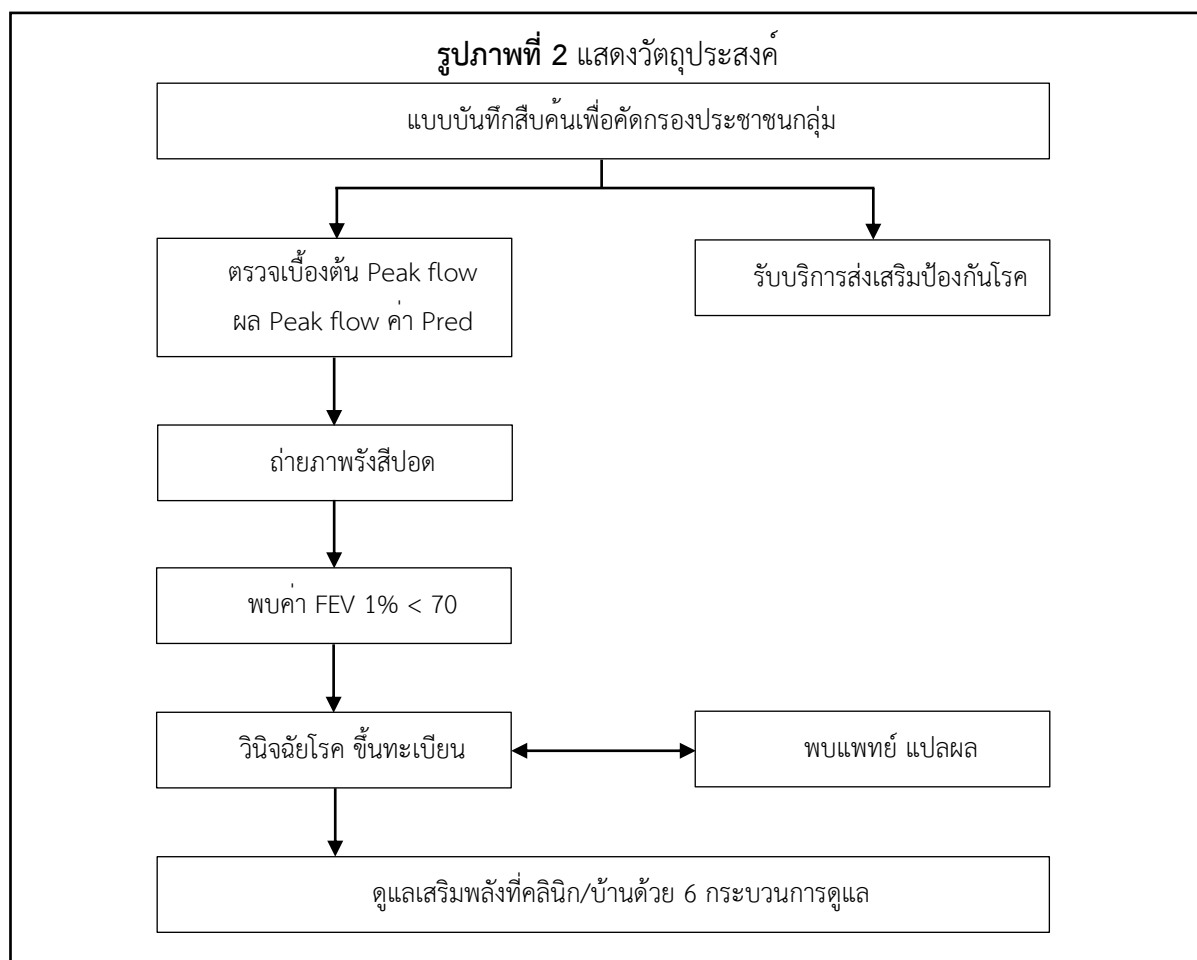
5. สังเกตประเมินผลการรักษา กลับมาตรวจซ้ำก่อนนัด ข้อมูลติดตามบันทึกเวชระเบียน การบริหารยาสูดพ่น ตลอดระยะระหว่างที่ศึกษา

ขั้น Reflecting

สนทนากลุ่ม Focus group และสัมภาษณ์เชิงลึก สะท้อนผลตรวจสมรรถภาพปอด สมรรถภาพทางกายเป็นรายบุคคลร่วมกับญาติผู้ดูแล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยด้วยกันเอง ติดตามเยี่ยมในรพ.และที่บ้านร่วมกับทีมคัดกรอง สะท้อนคืนค่าผลการติดตามผลการศึกษา กับทีมนำคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหวิชาชีพ และผู้บริหารแต่ละระดับตามวาระ

ผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อจัดทำและพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ดังแผนภาพที่ 2



วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ

รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รายใหม่

ขั้น Planning

ตารางที่ 2 แสดงผลข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูล (N = 80 ราย)	ราย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)
เพศ		
ชาย	51 (63.75%)	
หญิง	29 (36.25%)	
อายุ (ปี)		
เพศชาย		60.38% (6.03)
เพศหญิง		53.46% (4.74)
ปัจจัยสูบบุหรี่ (N = 47 ราย)		
ยังสูบบุหรี่	16 (34.04%)	
เลิกสูบบุหรี่	31 (65.96%)	
ปริมาณที่สูบน้อย		18.23 (6.84)





ข้อมูล (N = 80 ราย)	ราย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)
จากสาเหตุอื่นๆ (N = 33 ราย)		
สารเคมี ฝุ่นละออง	11 (33.33%)	
ในครอบครัวสูบบุหรี่	2 (6.06%)	
เคยใช้ยาชนิดสูดพ่น	7 (21.21%)	
รักษาไม่ต่อเนื่อง	3 (9.09%)	
ครอบครัวเป็นโรค	1 (3.03%)	
ไอเสมหะ > 2 ชต/วัน	2 (6.06%)	
หายใจลำบาก เสียงวี๊ด	4 (12.12%)	
ไอเป็นเลือด	0 (0.00)	
เคยพ่นยาที่ รพ.	3 (9.09%)	
มีโรคร่วม (N = 40 ราย)		
โรคเบาหวาน	8 (20.00%)	
โรคความดันโลหิตสูง	17 (42.50%)	
โรคไขมันในเลือดสูง	15 (37.50%)	

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 60 ปี ปัจจัยจากสูบบุหรี่มีที่ยังสูบบุหรี่ 34.04 ที่เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 65.96 ในกลุ่มที่มีประวัติสูบบุหรี่มีปริมาณสูบบุหรี่มากน้อย 18 มวน เป็นเวลา 20 ปี สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสาเหตุอื่นจากมากไปน้อย

3 อันดับ พบว่า เป็นกลุ่มที่สัมผัสหรืออยู่ในที่มีปัจจัยกระตุ้นบ่อยๆ เช่น สารเคมี ฝุ่นละออง ควันไฟ ร้อยละ 33.3 กลุ่มประวัติไข้และ/หรือซื้อยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ร้อยละ 21.21 และกลุ่มที่มีอาการหายใจลำบากแน่นหน้าอก มีเสียงหายใจดังวี๊ดในลำคอเวลาทำกิจกรรม ร้อยละ 12.12

ตารางที่ 3 แสดงผลของกลุ่มสงสัยป่วยรับการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer					
กลุ่มสงสัยป่วย	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	สัมผัสฝุ่น สารเคมี	หายใจ ลำบาก	เคยมีประวัติ
ผลค่า FEV 1% > 70	10 91.66%	3 30.00%	7 77.77%	1 25.00%	1 33.33%
ผลค่า FEV 1% < 70	1 8.33%	2 20.00%	2 22.22%	3 75.00%	2 66.66%

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่า FEV 1% < 70 เป็นกลุ่มหายใจลำบาก แน่นหน้าอก

มีเสียงหายใจวี๊ดในลำคอในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 75.00 แต่จากสอบถามเลิกสูบบุหรี่ยังน้อย





5 ปี ขึ้นไปทุกราย และกลุ่มที่เคยมีประวัติ
หลอดลมอักเสบรักษาไม่ต่อเนื่องร้อยละ 66.66
สำหรับในกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 ในขณะที่

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ ตรวจ
สมรรถภาพปอดพบว่าปกติ ร้อยละ 91.66

ตารางที่ 4 แสดงผลของกลุ่มสงสัยป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

กลุ่มสงสัยป่วย	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	สัมผัสฝุ่น สารเคมี	หายใจ ลำบาก	เคยมีประวัติ
ผลปกติ	83.33%	30.00%	77.77%	25.00%	33.33%
หัวใจโต	8.33%	20.00%	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ
ฝ้าขาวในปอด	8.33%	40.00%	22.22%	50.00%	66.66%
ก้อนในปอด	ไม่พบ	10.00%	ไม่พบ	25.00%	ไม่พบ

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผล
การตรวจจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่พบฝ้าขาว
ในปอดกระจายตัวทำให้มีปริมาตรเพิ่มขึ้นหรือ
เรียกว่า Hyperaeration พบในกลุ่มตัวอย่าง
ที่ประวัติสูบบุหรี่ เริ่มมีอาการและอาการแสดง

ระบบทางเดินหายใจลำบากร้อยละ 50.00 รวมถึง
บางรายที่เคยมีประวัติหลอดลมอักเสบเรื้อรังและ
รักษาไม่ต่อเนื่องร้อยละ 66.66 ซึ่งหากไม่ได้รับการ
รักษาที่เหมาะสม ทันเวลาอาจมีปริมาตรอากาศ
ลดลงเกิดภาวะหายใจเหนื่อยมากขึ้นได้

ตารางที่ 5 แสดงผลการคัดกรองเชิงรุกในชุมชนที่มีการตรวจเพิ่มเติมแยกตามประเภทการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค	กลุ่มสงสัยป่วย	ผู้สูบบุหรี่	ผู้สัมผัสฝุ่น สารเคมี
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	7 (18.42%)	4 (57.14%)	1 (14.29%)
โรคหอบหืด	4 (10.53%)	ไม่พบ	3 (75.00%)
หลอดลมอักเสบ	3 (7.89%)	1 (33.33%)	ไม่พบ
โรควัณโรค	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ
โรคมะเร็งปอด	1 (2.63%)	1 (100%)	ไม่พบ

จากตารางที่ 5 รูปแบบคัดกรองเชิงรุก
ที่ตรวจเพิ่มเติมด้วยเครื่องมือที่มีความจำเพาะ
แม่นยำ Spirometer ช่วยให้แพทย์ในรพ.
ประกอบการตรวจร่างกายอย่างละเอียดวินิจฉัยโรค
ได้เหมาะสม ทำให้พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
รายใหม่ 7 ราย ร้อยละ 18.42 สาเหตุจากสูบบุหรี่

ร้อยละ 57.14 ผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่ 4 ราย
ร้อยละ 10.53 สาเหตุจากสัมผัสฝุ่นสารเคมี
ร้อยละ 75.00 ยังทำให้พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด
รายใหม่ 1 ราย ร้อยละ 2.63 ไม่พบผู้ป่วย
โรควัณโรค





ตารางที่ 6 แสดงผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจรายใหม่

วินิจฉัยโรค	ขึ้นทะเบียนรักษา	ยากกลุ่ม ICS LABA	ยาชนิด รับประทาน
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	7 (100%)	4 (57.14%)	3 (42.86%)
โรคหอบหืด	4 (100%)	ไม่พบ	3 (75.00%)
โรคมะเร็งปอด	1 (100%)	1 (100%)	ไม่พบ

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจรายใหม่ ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคไม่มีติดต่อเรื้อรัง รพ.เด่นชัย เข้าสู่กระบวนการรักษาครบทุกราย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ได้รับยาตาม Glad Standard COPD ได้แก่ ICS LABA ร้อยละ 57.14 ผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่ได้รับยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 75.00 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดรายใหม่ส่งต่อพบแพทย์อายุรกรรมโรคปอดที่รพ.แพร่ ทำให้ระบบการเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ในผู้ป่วยรายใหม่ที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา เริ่มการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มของโรค ร่วมกับพัฒนาครอบคลุมถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในรพ. และที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจรายใหม่ที่ได้รับติดตามอาการหลังมีการเจ็บป่วยครั้งแรก 6 เดือน ควบคุมโรคได้ดี โดยไม่พบอาการเหนื่อยกำเริบที่ห้องฉุกเฉินภายใน 6 เดือน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 71.42 และในผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 75.00 ดังแสดงตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลผู้ป่วยโรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจรายใหม่ที่ได้รับติดตามอาการทางคลินิก

ผู้ป่วยโรคปอดและ ระบบทางเดินหายใจ	ไม่มีอาการกำเริบที่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 6 เดือน	มีอาการกำเริบก่อนนัด
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5 (71.42%)	2 (28.57%)
โรคหอบหืด	3 (75.00%)	1 (25.00%)
โรคมะเร็งปอด	ไม่พบ	1 (100%)

นอกจากนี้ผลจากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มพูดคุย สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสะท้อนรูปแบบการคัดกรองโรค และการดูแลผู้ป่วยรายใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบดังนี้

ก. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่

รายที่ 1 มีประวัติสูบบุหรี่ “หมอใหญ่ที่ห้องฉุกเฉินบอกว่าสาเหตุที่ผมพบว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเพิ่งเริ่มรักษาแต่ไม่เลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการกำเริบจนต้องมารพ. พ่นยากลางค้ำกลางคืน ภรรยาและ

ลูกก็บ่น แต่เลิกสูบบุหรี่ได้มันก็คงดีกับผมจริงๆ แต่มันก็ยากมาก สูบมาตั้งแต่เป็นหนุ่มทำงานแต่จะพยายามลองดู”

รายที่ 4 เลิกสูบบุหรี่ 3 ปี “เดิมเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาคัดกรองเพราะรู้สึกหายใจไม่ค่อยอึด ช่วงหลังๆ นี้ แต่ไม่คิดว่าจะตรวจพบโรคปอดเพิ่มมาใหม่ กังวลที่ต้องมา รพ. หลายวันมากขึ้น เพราะป่วยหลายโรค ก็อยากถามหมอใหญ่เหมือนกันว่ารักษาพร้อมกันได้ไหม จะได้ไม่ต้อง



หยุดงานบ่อย เพราะพอได้ยาพ่นสูดเข้าลำคอ
อาการดีขึ้นจะได้อยู่กับหลานสาวไปนานๆ”

จากการบอกเล่าสภาวะการเจ็บป่วย
ดังกล่าวซึ่งพบว่า ผลของการที่ผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ได้รับประสบการณ์ตรงจาก
การมีอาการกำเริบที่ห้องฉุกเฉินก่อนหน้านี้ร่วมกับ
มีปัจจัยที่ยังสับสนหรือ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มรับรู้โอกาสเสี่ยง
เกิดการปรับตัวด้านสุขภาพรวมถึงการจัดบริการ
ชุมชนที่บ้าน มีการทบทวนปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว
กำลังใจทั้งจากครอบครัว และทีมรักษาที่ช่วยวางแผน
ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การปรับรวมคลินิกโรคกรณี
มีโรคร่วม เพื่อช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไม่ขาดนัด
ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมาะสมกับตนเองโดยพบ
ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 4 ราย เลิกบุหรี่สำเร็จ
3 ราย ร้อยละ 75.00 และไม่ขาดนัดที่รพ.

ข. ญาติผู้ดูแล

ญาติผู้ป่วยรายที่ 1 “พอรู้ว่าสามีป่วยเป็นโรคปอด
อุดกั้น ก็คิดว่าสาเหตุจากสูบบุหรี่ เพราะสูบบุหรี่มาก
บางวันก็ไอบ่อย ไอจนเหนื่อย พอมาเป็นโรคจริง
และรู้ว่าเขาพยายามเลิกบุหรี่ให้ได้จากที่กลับมา
จากห้องฉุกเฉินครั้งนี้ ก็เอาใจช่วยทุกวัน จนเลิก
ตัดใจไม่สูบบุหรี่ได้สำเร็จก็ดีใจมาก อาการป่วยจะได้ดี
ไปด้วย ลดรายจ่ายไปอีก ส่วนนี้น่าจะมาจากที่
สามีรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยต้องปรับตัวเขาไม่ชอบ
เขารพ.บ่อยๆ”

ค. ทีมสหวิชาชีพ

พยาบาลศูนย์ประจำ COC “การคัดกรองโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ แต่หากมีการติดตาม
ภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรค มีความสำคัญอย่าง
ยิ่งเพราะได้เป็นการติดตามยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรค
จริงหรือไม่ รวมถึงการเสริมแรงด้วยการลดเลิกสูบ
บุหรี่ยสำเร็จ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมปรับปรุง

สภาพแวดล้อมที่บ้านน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้น ควบคุมอาการกำเริบ ช่วยชะลอเพิ่ม
ค่าใช้จ่ายของทางรพ. ”

เภสัชกร “การเสริมแรงผู้ป่วยที่บ้านที่เน้นการทวน
สอบยาสูดพ่นช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรายใหม่ใช้ยา
ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่มจากที่ติดตามร้อยละ 60.00
ในกลุ่มที่เริ่มยากลุ่ม ICS LABA ตั้งแต่แรกเริ่ม
ซึ่งเมื่ออายุที่มากขึ้นน่าจะช่วยยืดระยะเวลาการ
Step up ยาและการรักษา และที่สำคัญการดูแล
สุขภาพช่องปากหลังใช้ยาสูดพ่น จะเป็นช่องทาง
ช่วยลดการเกิดภาวะปอดอักเสบ”

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

ทีมสหวิชาชีพร่วมกันตามรอยโรค
เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ และ
จัดทำรูปแบบคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเชิงรุก
ในชุมชนด้วยการประยุกต์ใช้ประวัติศาสตร์โรค
ให้ครอบคลุมกับปัจจัยแวดล้อมของพื้นที่⁽⁵⁾
เป็นกรอบแนวทางวินิจฉัยโรค คัดเลือกเครื่องมือ
ตรวจจำเพาะที่มีของบริบท ทำให้สามารถค้นพบ
ผู้ป่วยรายใหม่ เสริมพลังปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรม สะท้อนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทวน
สอบการใช้ยาสูดพ่นที่บ้าน การจัดการตนเอง
เมื่อมีอาการกำเริบที่บ้าน จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน
เสริมแรงเดิน 6 นาทีที่บ้าน ติดตามสุขภาพจิต
ความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยทีมคัดกรองและ
ผู้ดูแล ส่งผลให้เลิกสูบบุหรี่สำเร็จร้อยละ 75.00
กลุ่มที่ใช้ยาสูดพ่น ICS LABA ที่มีอาการกำเริบ
ก่อนหน้านี้ที่ห้องฉุกเฉินประเมินใช้ยาสูดพ่นขยาย
หลอดลมถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 60.00 ไม่พบ
กำเริบเฉียบพลัน 6 เดือน หลังจากพบเป็นโรค
ร้อยละ 71.43 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾
ความสามารถในการบริหารยาสูดพ่น พฤติกรรม





ที่เหมาะสมกับโรคป้องกันอาการกำเริบของผู้ป่วย ด้านดูแลของครอบครัวและชุมชนปรับปรุง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมีส่วนส่งเสริมให้สมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้นได้ รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ⁽⁸⁾⁽⁹⁾ ดังนั้นหากมีระบบการคัดกรองเบื้องต้น หรือแนวทางคัดกรองที่ชัดเจนที่ช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทันเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการไม่รุนแรง เพื่อให้ควบคุมโรคได้ดี ลดอาการกำเริบเมื่อเข้ารับการรักษาในวัยที่สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

1.1 สะท้อนคืนค่ากับทีมงานทางคลินิก โรงพยาบาล เมื่อธันวาคม 2564 พัฒนาตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ได้แก่ อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนในการรักษาได้จัดบริการชุมชนที่บ้านกับศูนย์ COC

1.2 พัฒนาและจัดทำแนวทางการคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อ.เด่นชัย กำกับไว้ที่ รพ.สต. ทุกแห่ง

1.3 ขยายผล Service Plan สาขาโรคเรื้อรังอื่นเกิด CQI ปรับปรุงแนวปฏิบัติใน รพ.สต. ได้แก่ โรคไต และผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง เป็นต้น

1.4 คืบค้นค่าผู้บริหารเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพ และกระทรวง ประเด็น PP&P Excellence จัดทำแผนจัดซื้อเครื่อง Spirometer ทดแทนเครื่องเดิมที่อายุการใช้งานนาน เพื่อรองรับบริการสุขภาพในอนาคต

1.5 จัดทำแนวทางซักประวัติข้อชี้แจงการสืบค้นมะเร็งปอดร่วมกับแพทย์อายุรกรรม โดยมีการทบทวนเป็นรายกรณี ปรับปรุงแนวทางปรึกษาและส่งต่อที่ชัดเจน

1.6 ร่วมกับหน่วยงานอาชีวอนามัย งานผู้ป่วยนอก ประยุกต์รูปแบบคัดกรองกับกลุ่มเสี่ยงตรวจสุขภาพประจำปีของสถานประกอบการ ที่มีปัจจัยต่อการเกิดภัยคุกคามสุขภาพ เป็นต้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 นำเสนอกับองค์กรพยาบาลพัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกสาขาด้วยบูรณาการศาสตร์ Narrative Medicine กับด้าน Spiritual Health Care

2.2 นำเสนอกับทีมงานทางคลินิกจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดบริการชุมชนที่บ้านกับองค์กรพยาบาล และ ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง COC เครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อยกระดับการพยาบาลเฉพาะสาขา เฉพาะโรคต่อการตอบสนองนโยบายประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ระดับโรงพยาบาลชุมชนและ Service Plan

3. ด้านมาตรฐานเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHSA) ของ อำเภอเด่นชัย

3.1 นำเสนอประเด็นท้าทายมาตรฐาน DHSA จัดทำแผนปฏิบัติการรายปีคืนค่าสถานะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพชุมชนแบบเข้มข้นรณรงค์เรื่องบุหรี่ ปัญหาฝุ่นควัน ขยายฐานกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เช่น นักเรียน นักศึกษา แม่บ้านสตรี กลุ่มวัยทำงานที่เสี่ยง เช่น โรงอบใบยาสูบ คลังน้ำมันปตท. ศูนย์ควบคุมไฟฟ้า เป็นต้น ทำให้ในปี 2564 เกิดกิจกรรมคัดกรองสุขภาพโรงงานกำมะถัน ต.ไทรย้อย

3.2 การทบทวนจัดทำมาตรการทางสังคม สร้างเสริมสนับสนุนการรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการวิจัยและพัฒนา

1.1 พัฒนาต่อยอดการศึกษาเป็นวิจัยเชิงนโยบายการจัดการสุขภาพชุมชนกับการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ

1.2 วางแผนศึกษาวิจัยในการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลของรอยด์ ที่มีความโดดเด่นทันสมัยในการเชื่อมโยงนโยบายสุขภาพกับการพยาบาลต่อการทำหยาผู้รับบริการในเรื่องสุขภาพ เพื่อพัฒนางานวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ผู้ป่วยระยะท้ายของโรค หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสาขาการพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

งานยุทธศาสตร์และแผนงาน (2562) (ม.ป.ป.).

รายงานติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี 2562 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่.

งานส่งเสริมสุขภาพ (2563) (ม.ป.ป.). รายงานเฝ้าระวังภัย ปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขแพร่.

การประชุมกำหนดคำถามวิจัยเรื่องตรวจคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย spirometry สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของ พ.ศ.2558. ตามโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ HITAP สืบค้นจาก <https://www.hitap.net/news/164266>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2017 Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive

lung disease from

<https://www.goldcopd.org/guidelineitem.asp>.

Alan Kaplan and Mike Thomas. (2017) Screening for COPD: the gap between logic and evidence.cited 2017 March 15]. from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28298389/6>.

สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.(2560) ข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2560 บริษัทปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด. หน้า 13-42.

สมพร มีมะโน, จตุพร ชีอมี และสุนีย์ จิรสมิทธิ. (2561) ผลของโปรแกรมตามทฤษฎีของรอยต่อพฤติกรรมปรับเปลี่ยน และระดับควบคุมโรคหืด.พุทธชินราชเวชสาร 35(2), 2-120.

เพ็ญศิริ สิริกุล สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ รสสุคนธ์ แสงมณี. (2560). ผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน หลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 28 (1) 57-66.

พรวิภา ยาสมุทร และคณะ (2563). พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมและครบทุกมิติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29 (2) 281-289.





กฤษฎณา ตียวรนนท์. (2559). ผลของการตรวจ
Spirometry และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพการทดสอบ Spirometry
ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลศรีสะเกษ . ศรีนครินทร์
เวชสาร , 31(6), 348-54.

