

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้เขียน** นางสาวทอง อิงกสันตติกุล

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**

อาจารย์ ดร. จินดารัตน์ ชัยอาจ                      อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
อาจารย์ ดร. มยุลี                      สำราญญาดี                      อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดช่วยลดอาการหายใจเหนื่อยหอบและเพิ่มคุณภาพชีวิต การวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน (พริวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 70 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม 2554 แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 34 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 36 คน กระบวนการใช้แนวปฏิบัติอาศัยกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ 4 ด้าน คือ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

## ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 (ค่าเฉลี่ย 1.16, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.43, มัชยฐาน 0.48) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 7 (ค่าเฉลี่ย 0.47, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71, มัชยฐาน 0.21) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความถี่ของการเกิดอาการจำนวน 1 ครั้งต่อวัน โดยมีความถี่ที่ระดับคะแนน 0 มากที่สุด

2. ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีค่าระหว่าง 149 และ 352 เมตร (ค่าเฉลี่ย 252.41, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 51.11) ในจำนวนผู้ที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมทั้งหมด 23 คน มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference [MCID]) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 8.70) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีค่าระหว่าง 190 และ 405 เมตร (ค่าเฉลี่ย 314.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 52.99) ในจำนวนผู้ที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมทั้งหมด 31 คน มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 13 คน (ร้อยละ 41.94)

3. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.88) โดยมีความถี่รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.78) โดยมีความถี่ 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.94) โดยมีความถี่ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่มีการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษานี้สนับสนุนประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพลดควรมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อในระยะยาว และควรมีการวัดผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ต่อไป

**Independent Study Title** Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Among Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chai Prakan Hospital, Chiang Mai Province

**Author** Mrs. Saithong Ingkasantatikun

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Independent Study Advisory Committee**

Lecturer Dr. Jindarat Chaiard Advisor

Lecturer Dr. Mayulee Somrarnyart Co-advisor

**ABSTRACT**

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) leads to dyspnea and impairs activities of daily life. Pulmonary rehabilitation can lower dyspnea symptoms and improve quality of life. This operations research aimed to determine the effectiveness of implementing clinical practice guidelines (CPGs) for pulmonary rehabilitation among persons with COPD of Ban Hong Hospital, Lamphun Province (Yasamut et al., 2009). The sample was 70 persons with COPD who came to the COPD clinic, Chai Prakan Hospital, Chiang Mai Province, from July to December 2011. Thirty-four persons joined before implementation of the guidelines and 36 during implementation. The implementation was based on the framework of the National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1999). The instruments consisted of the CPGs for pulmonary rehabilitation and the outcome evaluation form which included the intensity of dyspnea, distance of a 6-minute walk test, readmissions, and revisits at the outpatient department. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results revealed that:

1. The dyspnea intensity score in the before-implementation group ranged from 0 to 10 (mean = 1.16, SD = 1.43, median = 0.48) while that in the implementation group ranged from 0 to 7 (mean = 0.47, SD = 0.71, median = 0.21). In both groups, the majority of samples had symptom occurrence once per day. The score with the highest frequency recorded was a score of zero.

2. The distance of the 6-minute walk test in the before-implementation group ranged from 149 to 352 meters (mean = 252.41, SD = 51.11). Among the number of persons who had increased a 6-minute walk distance (n = 23), two persons (8.70%) passed the criteria of minimal clinically important difference (MCID). In the implementation group, the distance ranged from 190 to 405 meters (mean = 314.89, SD = 52.99). Among the number of persons who had increased a 6-minute walk distance (n = 31), thirteen persons (41.94%) passed the criteria of MCID.

3. Regarding readmissions, two persons (5.88%) in the before-implementation group were readmitted for a total of two readmissions. In the implementation group, only one person (2.78%) was readmitted for a total of one readmission. Different persons were readmitted before and during implementation of the guidelines.

4. In terms of revisits, one person (2.94%) in the before-implementation group made one revisit. In the implementation group, no one made a revisit.

The results of this study support the effectiveness of the use of pulmonary rehabilitation guidelines. Use of the guidelines should be continued long term and other outcomes should be evaluated.