

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา

ผู้เขียน นางสาวรรณา หน่อคำบุตร

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

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

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบและส่งผลกระทบในด้านลบต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นวิธีการที่ช่วยชะลอความเสื่อมของปอดและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การศึกษาปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน (พรวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็นกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 33 คน และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 36 คน ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ 4 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 2.44 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34) และ

ค่ามัธยฐาน 2.43 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 6 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 1.87 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32) และค่ามัธยฐาน 1.71 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาการเกิดขึ้น 1 ครั้งต่อวัน โดยมีความถี่ของการเกิดอาการมากที่สุดที่คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ 3 คะแนน ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 2 คะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2. ระยะทางที่เดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เดินได้ 120 ถึง 450 เมตร ระยะทางเฉลี่ย 345.79 เมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 59.09) ในจำนวนผู้ที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิม 31 คน มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference [MCID]) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.68) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีระยะทาง 220 ถึง 516 เมตร ระยะทางเฉลี่ย 388.64 เมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 51.43) ในจำนวนผู้ที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิม 33 คน มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 19 คน (ร้อยละ 57.57)

3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 4 คน รวมจำนวน 6 ครั้ง โดยมี 2 คน ที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ 2 ครั้ง อีก 2 คนกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำคนละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 1 คนจำนวน 2 ครั้ง ในจำนวนทั้งหมดนี้มี 1 คนที่เป็นรายเดิม ที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำทั้งในช่วงเวลาก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 2 ครั้งและขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 2 ครั้ง

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 4 คน รวมจำนวน 7 ครั้ง โดยมี 3 คน ที่กลับมาใช้บริการซ้ำ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 1 คนจำนวน 1 ครั้ง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คนที่เป็นรายเดิม กลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งในช่วงเวลาก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 2 ครั้งและขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ครั้ง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จึงควรมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวต่อไป

Independent Study Title Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Among Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Phayao Hospital

Author Mrs. Suwanna Nuakumbut

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) causes dyspnea symptoms and negatively affects patients' lives. Pulmonary rehabilitation can slow the progression of the lung and improve quality of life. This operations study aimed to determine the effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation among persons with COPD of Ban Hong Hospital, Lamphun Province (Yasamut et al., 2009). The samples comprised of persons with COPD in COPD clinic, Phayao Hospital, from July to December 2011. Thirty-three persons seen before and 36 persons during implementation of the guidelines were included in the study. The process of implementing the guidelines was based on the framework of the National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1999). The instruments consisted of the clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation and the outcome evaluation form which included the dyspnea intensity, the distance of the 6-minute walk test, readmissions, and revisits to the outpatient department. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the study revealed that:

1. The dyspnea intensity score in the before-implementation group ranged from 0 to 8 with a mean score of 2.44 (SD = 0.34) and a median score of 2.43. The dyspnea intensity score

in the implementation group ranged between 0 and 6 with a mean score of 1.87 (SD = 0.32) and a median score of 1.71. In both groups, majority of the samples had the occurrence of dyspnea symptoms once per day. The highest frequency of dyspnea symptom was recorded as a score of 3 in the before-implementation group and a score of 2 in the implementation group.

2. The distance of the 6-minute walk test in the before-implementation group ranged from 120 to 450 meters, with a mean score of 345.79 meters (SD = 59.09). Among the number of persons who had increased a 6-minute walk distance (n = 31), three persons (9.68%) passed the criteria for minimal clinically important difference (MCID). The distance of the 6-minute walk test in the implementation group ranged from 220 to 516 meters with a mean score of 388.64 (SD = 51.43). Among the number of persons who had increased a 6-minute walk distance (n = 33), nineteen persons (57.57%) passed the criteria of MCID.

3. In terms of readmissions, four participants in the before-implementation group were readmitted, for a total of six readmissions. Two persons had two readmissions each. The other two persons had one readmission each. For the implementation group, one person was readmitted for a total of two readmissions. One person was readmitted twice before the implementation of the guidelines and also readmitted twice during implementation of the guidelines.

4. In terms of revisits, four participants in the before-implementation group made a total of seven revisits. Three persons made two revisits each. For the implementation group, one person made one revisit. One person made two revisits in the before implementation of the guidelines and also made one revisit during implementation of the guidelines.

Findings of this study confirm the effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation. Clinical practice guidelines should continue to be implemented in the clinic and to assess long term outcomes.