

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ผู้เขียน

นางสาวปานิสรา เปล่งใส

ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

อาจารย์ ดร. จินคาร์ตัน ชัยอาจ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร. มยุลี

สำราญญาดี

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมและคุณภาพชีวิตลดลง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดช่วยบรรเทาอาการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น การวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน (พริวิภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2554 โดยศึกษาในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 59 คนแบ่งออกเป็น กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 30 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 29 คน กระบวนการใช้แนวปฏิบัติอาศัยกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ ประกอบด้วยคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินบนพื้นราบในเวลา 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 3.47, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01, ค่ามัธยฐาน 3.50) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 9 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 1.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73, ค่ามัธยฐาน 1.04) กลุ่มตัวอย่างทุกคนในทั้งสองกลุ่มมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ 1 ครั้งต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการรายงานคะแนนความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบที่ 0 คะแนนมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการรายงานที่ 1 คะแนนมากที่สุด

2. ระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีค่าตั้งแต่ 108 ถึง 468 เมตร (ค่าเฉลี่ย 267.38, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 81.06) ในจำนวนผู้ที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 13 ราย มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่เห็นผลทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference [MCID]) 2 ราย (ร้อยละ 15.38) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เดินได้ระยะทาง 120 ถึง 486 เมตร (ค่าเฉลี่ย 310.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 86.31) ในจำนวนผู้ที่เดินได้เพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 24 ราย มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ MCID 6 ราย (ร้อยละ 25.00)

3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 2 ราย (ร้อยละ 6.67) รายละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มี 1 ราย (ร้อยละ 3.45) จำนวน 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมานอนโรงพยาบาลซ้ำในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มี 3 ราย (ร้อยละ 10.00) โดยมี 1 รายมารับบริการ 2 ครั้ง และมี 2 รายมารับบริการรายละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 1 ราย (ร้อยละ 3.45) มารับบริการ 1 ครั้ง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรายเดิมจากกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกลับมาใช้บริการซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ควรศึกษาถึงผลลัพธ์อื่นๆในระยะยาวของการนำแนวปฏิบัติไปใช้

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

Author Miss Panitsara Pleangsai

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 and leads to decreased capacity for activities and quality of life. Pulmonary rehabilitation can lower the symptoms and improve quality of life. This operations research aimed to study the effectiveness of implementing clinical practice guidelines (CPGs) among persons with COPD of Ban Hong Hospital, Lamphun Province (Yasamut et al., 2009) from July to December 2011. The sample was 59 persons with COPD seen at the COPD clinic, Wang Nuea Hospital, Lampang Province; 30 persons were seen before the implementation of the clinical practice guidelines and 29 persons were seen during implementation. 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 CPGs 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 severity score in the before-implementation group ranged from 0 to 10 (mean = 3.47, SD = 1.01, median = 3.50) while that in the implementation group ranged from 0 to 9 (mean = 1.13, SD = 0.73, median = 1.04). In both groups, all samples had dyspnea symptom one time per day. In the before-implementation group, the samples reported the highest frequency of a dyspnea severity score of 0. For the implementation group, the samples reported the highest frequency of a dyspnea severity score of 1.
2. The distances of the 6-minute walk test in the before-implementation group ranged from 108 to 468 meters (mean = 267.38, SD = 81.60). Among the number of persons who had increased the 6-minute walk distance (n = 13), two persons (15.38 %) passed the criteria of minimal clinically important difference (MCID). The distances of the 6-minute walk test in the implementation group ranged from 120 to 486 meters (mean = 310.00, SD = 86.31). Among the number of persons who had increased the 6-minute walk distance (n = 24), six persons (25 %) passed the criteria of MCID.
3. In terms of readmissions, two persons (6.67 %) in the before-implementation group were readmitted once each. In the implementation group, only one person (3.45 %) was readmitted once. Different persons were readmitted before and during implementation of the guidelines.
4. In terms of revisits to the outpatient department, three persons (10 %) in the before-implementation group were revisited, which one person had two revisits and two persons had one revisit each. For the implementation group, only one person (3.45 %) made one revisit. Different persons were revisited before and during implementation of the guidelines.

The findings of this study confirm the effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation. The long term outcomes of implementation of the guidelines should be assessed.