

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้านเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

Received: July 3, 2021; **Revised:** September 7, 2021; **Accepted:** October 21, 2021

พว.ปณณณิน เขื่อนเพชร*

พว.ศรียัน กิณางค์

พว.รุ่งลาวัลย์ กาวิละ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

*Corresponding Author Email:

Punyanin@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จะลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลได้

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล รูปแบบการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบ

ผลการศึกษา: การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.48 การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

ORIGINAL ARTICLE

Theory Application in Integrated Health Service Systems with Multidisciplinary Participation Using the Concept of Hospital Transition to Home Care for Developing a Health Management System for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Maelao Hospital in Chiang Rai Province

Received: July 3, 2021; **Revised:** September 7, 2021; **Accepted:** October 21, 2021

Abstract

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one cause of hospital readmissions. The readmission rate to the hospital can be reduced by applying the integrated health service system with multidisciplinary participation, and an evaluation on readiness before discharge from the hospital

Methodology: This research was action research conducted with chronic obstructive pulmonary disease. The instruments consisted of the evaluation form on readiness preparation before discharge from the hospital, and the discharge planning model. The data were analyzed with descriptive statistics and testing statistics.

Results: The sample participants' perception of readiness preparation before discharge from the hospital was found to be at the high level at 90.48%, and the readmission rate at the hospital within 28 days was significantly reduced.

Conclusion: The result of this study indicated the integrated health service systems with multidisciplinary participation. Using the concept of hospital transition to home care could increase effectiveness of care for the patients with COPD.

Keywords: chronic, obstructive, pulmonary, disease, readiness preparation before discharge

Punyanin Khuanphet, RN*
Srirat Kinawong, RN
Runglawan Kawila, RN
Mae Lao Hospital, Chiang Rai
***Corresponding Author Email:**
Punyanin@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) เป็นกลุ่มโรคที่มีความสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลายประเทศ ก่อให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ เนื่องจากการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม การอักเสบของถุงลมปอด การสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น เช่น หมอกควัน ฝุ่นละออง หรือควันบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยเรื้อรัง¹ และเป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชากรทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่และคาดว่าจะเป็นการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ.2030 โดยพบว่าในปี ค.ศ.2000 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิต 2,750,000 คน คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 4.8² จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานบริหารยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2559 - 2560 พบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของประเทศไทย โดยมีอัตราการตายร้อยละ 11.27 และ 10.37 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคเอดส์ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ เมื่อการดำเนินโรคมามากขึ้นจะส่งผลให้เกิดอาการอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และเป็นสาเหตุสำคัญของการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล³ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จึงมุ่งเน้นการชะลอการดำเนินของโรค ป้องกันการกำเริบซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลแม่ลาวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาโรงพยาบาลแม่ลาวปี 2561 จำนวน 278 ราย พบอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 สูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 30.20, 22.38 และ 24.00 ตามลำดับ⁴ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า การดูแลส่วนใหญ่เน้นการตรวจรักษาและจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล ขาดการนำหลักปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องก่อนที่อาการจะรุนแรงขึ้น จึงทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษายังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการพัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การประเมินผู้ป่วยเพื่อจัดกลุ่มในการรักษา การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ การบริหารการใช้ยา การดูแลด้านโภชนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน^{5,6,7} การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการดูแลของ

แต่ละบุคคล ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสอน ให้ความรู้ สาระเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ และการประสานส่งต่อข้อมูลแผนการรักษาแก่แหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปใช้บริการภายหลังจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่งผลให้สามารถควบคุมความเจ็บป่วยได้และ ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ^{8,9}

ผู้วิจัยในฐานะ System manager NCDs งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน เพื่อการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มรักษาในโรงพยาบาลและระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน เพื่อการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ

กลุ่มผู้ให้บริการ เป็น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ซึ่งเป็นประธานทีมนำทางคลินิก พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลหอผู้ป่วยใน พยาบาลแผนกฉุกเฉิน เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ พยาบาลชุมชน ตัวแทนพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 คน

กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลแม่ลาว จำนวน 278 คน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือน ตุลาคม

พ.ศ. 2562 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 21 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน (COPD with acute exacerbation) และมีประวัติการเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การรับรู้ปกติ (3) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง



ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (ระยะเวลา 3 เดือน) ระหว่างเดือน มีนาคม 2562 ถึงเดือน พฤษภาคม 2562 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมา ผู้วิจัยศึกษาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HOSxP) ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจาก Clinical Practice Guidelines สัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการพัฒนา

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ระยะเวลา 4 เดือน) ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ซึ่งเป็นประธานทีมนำทาง

คลินิก ได้รวบรวมข้อมูลจากระยะวิเคราะห์สถานการณ์นำเสนอในที่ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง 2 คน เภสัชกร 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลหอผู้ป่วยใน 1 คน พยาบาลห้องฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลชุมชน 1 คน ตัวแทนพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน จำนวนทั้งหมด 13 คน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ และร่วมวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน เพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ร่วม

กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกเริ่มในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน¹⁰ และรูปแบบการวางแผนจำหน่าย เมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส¹¹ ประกอบด้วย การเตรียมการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ได้แก่ ความรู้สึกของผู้ป่วยในวันก่อนจำหน่าย ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่บ้าน ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายด้านความรู้และทักษะต่างที่จำเป็นในการดูแลตนเอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์(ระยะเวลา 8 เดือน) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ประวัติการสูบบุหรี่ ระดับความรุนแรงของโรค ข้อมูลด้านสุขภาพจากแฟ้มทะเบียนประวัติ ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือด้วยอาการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation) อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

แบบประเมินการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

พัฒนาขึ้นโดย ไวส์และคณะ¹² แปลเป็นภาษาไทย โดยครีรัตน์ ศรีประสงค์และคณะ¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ข้อแรกเป็นคำถามโดยให้เลือกตอบว่า ใช่/ไม่ใช่ ถึงความพร้อมที่จะกลับบ้าน ข้อที่เหลือเป็นคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ใน 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้สึกของผู้ป่วยในวันก่อนจำหน่าย (สถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ) 2) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่บ้าน (ความรู้) 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน(การปรับตัว) 4) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือที่บ้าน(การคาดหวังการได้รับการสนับสนุน) ลักษณะคำตอบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนในแต่ละข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-220 คะแนน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0-10) โดย 0 หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน จากการหาอันตรภาคชั้นดังนี้

0-73 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจาก โรงพยาบาลในระดับต่ำ

74-147 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับระดับปานกลาง

148-220 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยใน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
พัฒนาโดย ชมพูนุท ศิริรัตน์, ศิริรัตน์ ปานอุทัย¹⁴ เป็นเนื้อหาการสอนเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมสำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยและทีมสุขภาพได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยใน จำนวน 5 คน นำมาปรับปรุงและนำมาปรับใช้ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงในบริบทโรงพยาบาลแม่ลาว ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับโดยการใช้สื่อการสอนและวีดิทัศน์เพื่อประกอบการเรียนรู้ ดังนี้ พยาบาลหอผู้ป่วยใน ประเมินความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพและทบทวนทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วย การให้ข้อมูลวิธีการขอความช่วยเหลือหากเกิดเหตุฉุกเฉินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และการมาตรฐานนัด นักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ในการสอนและฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เกสเซอร์ฝึกการพ่นยาและการใช้อื่น ๆ หลังจากการสอนมีการทบทวนความรู้ต่าง ๆ ระหว่างที่รักษาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ครั้งละประมาณ 30 นาที พยาบาลชุมชนติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินการใช้ออกซิเจน โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่บ้านร่วมกับครอบครัวและการประเมินแหล่งเอื้อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนผ่านในชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลตามแบบประเมินการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมวิจัย โดยใช้แบบประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลหอผู้ป่วยใน ผู้วิจัยนัดติดตามเพื่อประเมินการใช้บริการสุขภาพหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติทดสอบ (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 43/2562

ทั้งนี้ผู้วิจัยและคณะพบผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าการดูแลส่วนใหญ่เน้นการตรวจรักษาและจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล ขาดการนำหลักปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การ

วางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นลักษณะงานประจำ ขาดการเตรียมให้มีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างที่มสุขภาพ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ก่อนที่อาการจะรุนแรงขึ้น จึงทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษายังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วางแผนพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ซึ่งเป็นประธานทีมนำทางคลินิก จัดประชุมนำเสนอสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมา เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง เกสซิก แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ พยาบาลชุมชน ตัวแทนพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมวางแผนพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน ประกอบด้วย การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

พยาบาล คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ประเมินผู้ป่วยเพื่อจัดกลุ่มในการรักษา ได้แก่ อาการหอบเหนื่อย, การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation), การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล, วัด modified medical research council dyspnea scale (mMRC) , COPD assessment test (CAT) โดยใช้สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย คัดกรองสุขภาพจิตและการสูบบุหรี่

กำหนดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (influenza vaccine) ปีละ 1 ครั้ง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในชุมชน เพื่อกำกับติดตามและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

แพทย์ ตรวจร่างกาย ประเมินผู้ป่วยจากภาพรังสีทรวงอก ตรวจสมรรถภาพปอด (spirometry) เพื่อวินิจฉัยและจัดระดับความรุนแรงของโรค พิจารณาให้การรักษาอย่างเหมาะสม

นักกายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพปอด (Pulmonary rehabilitation) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

Nurse Case manager COPD ได้รับการพัฒนาความรู้ โดยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การตรวจสมรรถภาพปอด, การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

แพทย์แผนไทยให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเลิกบุหรี่ โดยใช้ชาชงหญ้าดอกขาว

เภสัชกรรมเพิ่มยาสเตียรอยด์ชนิดสูด Inhaled corticosteroids (ICS) ในบัญชียา ประเมินและปรับยาให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย

ทันตแพทย์ ดูแลปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ

โภชนาการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ

ศูนย์การดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ Continuous of Community (COC) ติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินบ่อยครั้งและผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พิจารณาให้ผู้ป่วยใช้ออกซิเจนอย่างน้อยวันละ 15 ชั่วโมง (long term oxygen therapy) แจ้งการพยากรณ์โรคในวาระสุดท้าย แก่ผู้ป่วย

และญาติเพื่อวางแผนชีวิตในอนาคต (Palliative care)

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดทำเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยในระยะอาการกำเริบเฉียบพลัน และเกณฑ์การเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ส่งต่อศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ในรายมีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อยครั้ง

แผนกหอผู้ป่วยใน วางแผนการพยาบาลและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

ให้ความรู้ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นเนื้อหาการสอนเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยพร้อมสำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ การใช้สื่อการสอน วีดิทัศน์ โดยพยาบาลหอผู้ป่วยในทำหน้าที่ในการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและทำหน้าที่ในการทบทวนทักษะที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประสานการทำงานร่วมกับนักกายภาพบำบัดในการสอนและฝึกทักษะ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เกสซักรักษาการพ่นยาและการใช้ยาอื่น ๆ พยาบาลชุมชน ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน การใช้ ออกซิเจน มีการทบทวนความรู้ต่าง ๆ หลังการสอนระหว่างที่รักษาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมแจกคู่มือในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ນักกลับไปศึกษาต่อและดูแลตนเองที่บ้าน ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยประเมินการใช้บริการสุขภาพ หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่อจำนวนครั้งการมาตรวจที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 1 เดือน ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ เพื่อรายงานผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับเข้[?]ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 21 คน พบว่า เป็นเพศชาย(ร้อยละ 52.38) ช่วงอายุ70-79 ปี ร้อยละ 42.86 (SD=74.38) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ57.14) ไม่ได้ทำงาน(ร้อยละ 61.90) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน(ร้อยละ 47.62) มีประวัติเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (ร้อยละ90.84) ระดับของโรครุนแรง(ร้อยละ 42.86) ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค 1-10 ปี (ร้อยละ 52.38) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ผลการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระดับสูงร้อยละ 90.48 (Mean = 177.29, SD 13.28) โดยมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนี้ 1) ความรู้สึกของผู้ป่วยในวันก่อนจำหน่าย (สถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ) (Mean = 50.95, SD 6.2) 2) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ความรู้) (Mean = 69.95, SD 7.1) 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน (การปรับตัว) (Mean = 25. 52, SD 1.9) 4) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือที่บ้าน (การคาดหวังการได้รับการสนับสนุน) (Mean = 30.86, SD 2.6) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ผลการประเมินการใช้บริการสุขภาพ หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 โดยพบว่าสาเหตุการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาล เกิดจากการสัมผัสสาร ก๊าซ ละอองฝุ่น ควัน ร้อยละ 85.71 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 21)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	52.38
หญิง	10	47.62
อายุ (ปี) เฉลี่ย 74.38 ปี S.D = .5 (59-85ปี)		
50 -59	1	4.76
60 – 69	5	23.81
70 – 79	9	42.86
80 -89	6	28.57
สถานภาพสมรส		
คู่	12	57.14
หม้าย	8	38.10
หย่า/แยก	1	4.76
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	2	9.52
อยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง	1	4.76
อยู่กับคู่สมรสและบุตร/หลาน	10	47.62
อยู่กับบุตร/หลาน	8	38.10
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	13	61.90
เกษตกรรม	8	38.10
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	2	9.52
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	19	90.84
ระดับของโรค		
ปานกลาง(moderate)	7	33.33
รุนแรง(severe)	9	42.86
รุนแรงมาก (very severe)	5	23.81
ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค	เฉลี่ย 12.33 ปี S.D = 1.9(2-30ปี)	
1-10 ปี	11	52.38
11-20	6	28.57
>20 ปี	4	19.05

ตารางที่ 2 การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 21)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	Mean	SD
มีความพร้อม		
ด้านสุขภาพ (80 คะแนน)	50.95	6.2
ด้านความรู้ (80 คะแนน)	69.95	7.1
ด้านความสามารถในการ ดูแลตนเอง (30 คะแนน)	25.52	1.9
ด้านการสนับสนุน (40 คะแนน)	30.86	2.6
รวม (220 คะแนน)	177.29	13.28

ตารางที่ 3 การใช้บริการสุขภาพและสาเหตุการกลับเข้รับการรักษาล้างการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล(n = 21)

การใช้บริการด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน	5	23.81
รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	2	9.52
สาเหตุการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล		
สัมผัสสาร ก๊าซ ละออง ฝุ่น ครวีน	18	85.71
ไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้รับสอน	3	14.29

ตารางที่ 4 การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลัง พัฒนา (n = 21)

ตัวแปรที่ศึกษา	ครั้งที่1(ก่อน)	ครั้งที่2(หลัง)	P- Value
การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน	1.6 (±.9)	0.1 (±.3)	< 0.001
- กลับเข้ารับรักษาซ้ำ 1 ครั้ง			
- กลับเข้ารับรักษาซ้ำ 2 ครั้ง	14 คน (66.66 %)	2 คน (9.52 %)	
- กลับเข้ารับรักษาซ้ำ 3 ครั้ง	3 คน (14.29 %)	0	
- กลับเข้ารับรักษาซ้ำ 4 ครั้ง	3 คน (14.29 %)	0	
	1 คน (4.76 %)	0	

เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 21 คน พบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ดังแสดงในตารางที่ 4)

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน เพื่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกหอผู้ป่วยใน ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามกรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส¹¹ ที่ได้อธิบายว่า บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อเปลี่ยนผ่านไปยังภาวะสมดุลของชีวิต ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนผ่านด้านความเจ็บป่วย เป็นช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงหรือเปราะบางที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ถ้าบุคคลรับรู้ปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านและมีการเตรียมตัวที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพตามระยะของโรคและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ

บูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน เพื่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (1) ระยะเฉียบพลัน เป็นการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้อาการของผู้ป่วยสงบและพ้นจากวิกฤติ (2) ระยะก่อนจำหน่าย เป็นการประเมินเบื้องต้น ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพ ระดับความรุนแรง ความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำ คุณภาพชีวิต (quality of life) เช่น COPD assessment test (CAT) , ภาวะหายใจลำบาก (mMRC), ประวัติอาการกำเริบเฉียบพลันและการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและมีส่วนสนับสนุนให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้สอดคล้องกับความต้องการตามความจำเป็นของผู้ป่วย โดยการประเมินปัญหาและประสานการดูแลผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และ (3) ระยะหลังการจำหน่าย เป็นการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบบูรณาการภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและแหล่งประโยชน์ในชุมชน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประเมินผลลัพธ์ในด้านการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 21 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระดับสูง ร้อยละ 90.48 (Mean = 177.29, SD

13.28) ดังนี้ 1) ด้านสถานะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (Mean = 50.95, SD 6.2) 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Mean = 69.95, SD 7.1) 3) ด้านความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง (Mean = 25.52, SD 1.9) 4) ด้านการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Mean = 30.86, SD 2.6) จากการประเมินการใช้บริการสุขภาพหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ จำนวนครั้งการมาตรวจที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 1 เดือน ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก พบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.52 โดยพบสาเหตุการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดจากการสัมผัสสาร ก๊าซ ละออง ฝุ่น ควันในชุมชน ร้อยละ 85.71 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลก่อนการพัฒนาในปี 2562 ที่มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 9.09 ผลการศึกษานี้มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง ใน ปี 2563 เป็น ร้อยละ 3.19 นอกจากนี้พบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่าตัวชี้วัดของโรงพยาบาล (ร้อยละ 10.00) โดยพบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมก่อนจำหน่ายในระดับสูง มีการเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยลง¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร¹⁶ ที่พบ

ว่าการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการกำเริบเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง สามารถลดค่าใช้จ่ายของการดูแลรักษาได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้านเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีพื้นฐานบนหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ส่งผลให้มีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ ยังมีข้อจำกัดในด้าน การจัดการความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของแต่ละบุคคลในชุมชน เช่น การสัมผัสก๊าซ สารละออง ฝุ่นควัน ดังนั้นควรขยายผลพัฒนาในชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย ที่ได้มอบความรู้และให้คำปรึกษาในการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นายแพทย์ กฤษติพงษ์ ทิพย์ลุ่ม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ แพทย์หญิงลาวัลย์ ชมเชย ที่ได้สนับสนุนและให้คำปรึกษา รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Spurzem JR, Rennard SI. Pathogenesis of COPD. *SeminRespir Crit Care Med* 2005;26:142-53.
2. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease [online]. 2012 [cited Dec12, 2016]. Available from: www.who.int/respiratory/copd/en/.
3. สำนักโรคติดต่อ. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (พ.ศ. 2559-2560) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. เวชระเบียนและสถิติ. รายงานประจำปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย; 2561.
5. สมาคมเวชศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560, กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
6. จุฬาลักษณ์ ไรจนวิภาต. ผลของโปรแกรมการรักษานานาชาติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซับซ้อน โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน. *ลำปางเวชสาร* 2559;37(2):33-45.
7. นวลตา โพธิ์สว่าง,สุดใจ ศรีสงค์,เพชรภรณ์ สุพร.การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1):165-175.
8. สมิทธิ์ เกิดสินธุ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. ผลการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อการรับผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 25(2): 246-254.
9. สุภาณี เสนาดิสัย, วรณภา ประไพพานิช, บรรณารักษ์. การพยาบาลพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: บริษัท จดทอง จำกัด; 2558.
10. The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), [online].2018 [cited 2019 Jul 26]. Available from: <http://www.goldcopd.org>.
11. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci*. 2000; 23(1): 12-28.
12. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement* 2007;14(3): 163-180.
13. ศรีรัตน์ ศรีประสงค์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คณินิจ พงศ์ถาวรรณม, ธวัชชัย วรพศธร. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 2554; 22(2): 44-57.
14. ชมพูนท ศรีรัตน์, ศิริรัตน์ ปานอุทัย. ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร* 2560; 44(1): 13-25.
15. วันดี ไตรภพสกุล. ผลลัพธ์การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร. *วารสารกรมการแพทย์* 2561;43(2):63-66.
16. Weiss ME, Piacentine LB, Ancona J, Gresser S, Toman S, Vega-Stromberg T. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec*. 2007; 21(1): 31-42.