

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

**ผู้เขียน** นางสาวนงคราญ ใจเพียร

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**

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

### บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการจำกัดการไหลเวียนของอากาศ ทำให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสามารถลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน (พริภา ยาสมุทร และคณะ, 2552) ศึกษาในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็น กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 34 ราย และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 32 ราย ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

### ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนน 0 ถึง 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 1.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94) และมีค่ามัธยฐาน 0.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนน 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 0.37 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54) และมีค่ามัธยฐาน 0.17 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบเกิดขึ้น 1 ครั้งต่อวัน และมีความถี่มากที่สุดที่ระดับคะแนน 0 คะแนน

2. ระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที ในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่า 95 ถึง 316 เมตร ระยะทางเฉลี่ย 213.95 เมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 49.76) ส่วนกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่า 165 ถึง 343 เมตร ระยะทางเฉลี่ย 258.12 เมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 43.14) ในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีผู้ที่ได้ระยะทางเพิ่มมากขึ้นจากเดิม 24 ราย และในจำนวนนี้ มีผู้ผ่านเกณฑ์กำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่น้อยที่สุดที่สามารถเห็นผลทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference [MCID]) 3 ราย (ร้อยละ 12.50) ในขณะที่กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีผู้ที่ได้ระยะทางเพิ่มมากขึ้นจากเดิม 30 ราย และในจำนวนนี้ มีผู้ผ่านเกณฑ์ MCID จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.67)

3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 4 คน จำนวน 5 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 3 คน จำนวน 3 ครั้ง มีกลุ่มตัวอย่างรายเดิม 1 ราย กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ 2 ครั้งในช่วงเวลาก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 1 ครั้งขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

4. การกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 2 คน จำนวน 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จึงควรที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงเป็นระยะ ๆ และวัดผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ต่อไป

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

**Author** Miss Nongkran Chaipian

**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 an airflow limitation leading to dyspnea and limitations in the ability to conduct activities of daily life. Pulmonary rehabilitation helps patients to relieve symptoms and improve their quality of life. This operations study aimed to study the effectiveness of implementing the clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation among persons with COPD of Ban Hong Hospital, Lamphun Province (Yasamut et al., 2009). The samples were persons with COPD seen at the COPD clinic of Pong Hospital, Phayao Province from July to December 2011; 34 persons were seen before and 32 persons during the implementation of the guidelines. 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 patient's 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 by using descriptive statistics.

The result of the study revealed that:

1. The dyspnea intensity score in the before-implementation group ranged from 0 to 8 (mean=1.66, SD=1.94, median=0.75). In the implementation group, the dyspnea intensity score ranged from 0 to 4 (mean=0.37, SD=0.54, median= 0.17). The majority of samples in both groups had the occurrence of dyspnea symptoms once a day, with a score of 0 having the highest frequency.

2. The distance of the 6-minute walk test in the before-implementation group ranged from 95 to 316 meters (mean=213.95, SD=49.76) while that in the implementation group ranged from 165 to 343 meters (mean=258.12, SD=43.14). Among the number of persons who had increased a 6-minute walk distance (n=24), three persons (12.50%) in the before-implementation group passed the criteria of minimal clinically important difference (MCID). In the implementation group, among the number of persons who had increased a 6-minute walk distance (n=30), twenty persons (66.67%) passed the criteria.

3. Regarding readmissions, four persons in the before-implementation group were readmitted, totaling five readmissions. In the implementation group, three persons were readmitted, totaling three readmissions. One person had two readmissions before implementation of the guidelines and also one readmission during implementation of the guidelines.

4. Regarding revisits to the outpatient department, two persons in the before-implementation group made a total of two revisits, with no revisits occurring in the implementation group.

Findings of this study confirm the effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pulmonary rehabilitation among COPD patients in a community hospital. Therefore, the guidelines should continue to be implemented, and periodically revised. Possible other outcomes should be further evaluated.