



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

อังคณา บุญลพ พย.ม.

โรงพยาบาลศรีสะเกษ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีสะเกษ รวมทั้งศึกษาความร่วมมือและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 26 ราย และทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรมจำนวน 30 ราย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2551 เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 47-78 ปี เพศชายร้อยละ 96.15 เพศหญิงร้อยละ 3.85 ยังไม่เคยฝึกการหายใจโดยการท้อปากพร้อมกับบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมร้อยละ 100 ยังไม่เคยฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจแบบลิกร้อยละ 100 ยังไม่เคยฝึกการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธีร่วมการเคาะปอดร้อยละ 100 ยังไม่เคยทราบข้อมูลการปฏิบัติตนร้อยละ 80 มีความวิตกกังวลขณะเจ็บป่วยระดับน้อยถึงปานกลาง ไม่มีอัตราการตาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การเกิดปอดรั่วร้อยละ 0 ใส่ท่อช่วยหายใจในระยะหอบลดลงร้อยละ 58.42 ค่าใช้จ่ายลดลงจากเดิมร้อยละ 56.75 อัตราการ re-admission จากโรคเดิมลดลงร้อยละ 3.85 แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร ได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 100, 100, 100, 88 และ 80.77 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ: ควรประเมินอย่างต่อเนื่อง ทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ฝึกผู้ดูแลให้มีส่วนร่วม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีทั้งอาการกำเริบและอาการของโรคสงบ สภาพของปอดผู้ป่วยเหล่านี้จะเสื่อมลงเรื่อย ๆ หรือสภาพของโรคค่อย ๆ เบลอลง ไม่อาจกลับคืนสู่สภาพปกติได้⁴ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาของโรคทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁵⁻⁶

จากสถิติกลุ่มงานอายุรกรรม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) ในปี พ.ศ. 2547-2550 พบจำนวนผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล ตามลำดับดังนี้ 365, 410, 390 และ 448 ราย/ปี มีจำนวนผู้ป่วยที่ re-admission 57, 34, 47 และ 15 ราย/ปี ตามลำดับ และเสียชีวิต 10, 18, 3 และ 15 ราย/ปี ตามลำดับ⁷ จากสถิติยังพบว่าสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (CPG COPD)^{2-6,8-11} ที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ในกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ และมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นกว่าเดิม สามารถลดอัตราการ re-admission จากการไม่รู้วิธีปฏิบัติตน อัตราตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายและระยะวันนอนเฉลี่ยได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการนำแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในเรื่องอัตราการตาย อัตราการเกิด re-admission อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายและระยะวันนอนเฉลี่ย

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการ ในกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2551 จำนวน 26 คน

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้นำแนวทางดังกล่าวฯ มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยชายหรือหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่นอนรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2551 จำนวน 26 คน โดยไม่จำกัดอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจและมีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่มีความพิการทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสมอง ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตและประสาท
2. ยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือ CPG COPD^{2-6,8-11} ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยทบทวนงานวรรณกรรม มีการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเพิ่มใน CPG COPD^{2-6,8-11} ซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร จำนวน 8 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเที่ยงตรงของเนื้อหาประกอบด้วย คือ

- อายุรแพทย์ 4 ท่าน
- พยาบาลหัวหน้างานอายุรกรรม 1 ท่าน
- เภสัชกร 1 ท่าน
- นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน
- นักโภชนากร 1 ท่าน

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำ CPG COPD^{2-6,8-11} มาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ราย หลังจากนั้นได้มีการตัดข้อมูลบางอย่างออก เช่น ค่า FEV₁ ในแต่ละระยะความรุนแรงของโรค เนื่องจากในโรงพยาบาลศรีสะเกษไม่มีเครื่องมือ

spirometer ที่จะช่วยวัดค่า FEV₁ จะใช้ข้อมูลที่เป็น subjective data เท่านั้น โดยอิงตามสภาวะการวินิจฉัยแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัย และการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย และให้ใช้ เครื่อง peak flow แทน โดยผู้วิจัยปรึกษากับอายุรแพทย์ทั้ง 4 ท่าน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย 2551	(ก.พ. 2550- เม.ย. 2550) (54 ราย)	ผลลัพธ์ (พ.ย. 2550- มิ.ย. 2551) (26 ราย)
1. อัตราการตาย (%)	<5	1.85	0
2. อัตราการ re-admission จากโรคเดิม ภายใน 28 วัน หลังจากจำหน่าย (%)	<20	5.56	3.85
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน			
3.1 เกิด pneumothorax ระหว่างรักษา (%)	0	0	0
3.2 ใส่ท่อช่วยหายใจในระยะหอบเฉียบพลัน (%)	<20	9.26	3.85
4. ค่าใช้จ่าย (เฉลี่ย/ราย) (บาท/ราย)	ลดลงจากเดิม 20%	13,220	5,718
5. ระยะเวลานอนเฉลี่ย (LOS) (วัน)	7	4.59	2.88

ตารางที่ 2 ความร่วมมือจากการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรมร่วมดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 ราย

ทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม	ร้อยละที่ร่วมประเมินผู้ป่วย (จำนวนคน)	
1. แพทย์	100	(4)
2. พยาบาล	100	(20)
3. เภสัชกร	100	(3)
4. นักกายภาพบำบัด	88	(2)
5. นักโภชนาการ	80.77	(1)
ค่าเฉลี่ย	93	

ผลการวิจัยความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม ต่อการนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COPD ไปใช้ในทีมงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 30 คน

ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม (ให้ขีดเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลข)

(Visual Analog Scale หรือ VAS 0-10) ดัดแปลงจาก Pain Rating Scale¹²

0 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด

5 = พึงพอใจปานกลาง

10 = พึงพอใจมากที่สุด



ตารางที่ 3 ผลการวิจัยความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม จำนวน 30 คน

ทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม	VAS อยู่ในช่วง (จำนวนคน)
1. แพทย์	7-8 (4)
2. พยาบาล	5-9 (20)
3. เภสัชกร	8 (3)
4. นักกายภาพบำบัด	7-8 (2)
5. นักโภชนาการ	9 (1)

อภิปรายผลการวิจัย

จากตารางที่ 1, 2, 3 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเรื้อรัง ไม่มีอัตราการตาย บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการกำหนดอัตราการตายต่ำกว่าร้อยละ 5 นั้นได้คำนวณจากพื้นฐานข้อมูลเดิมในปีที่ผ่านมาและได้กำหนดตัวเลขให้น้อยลง โดยปรึกษากับอายุรแพทย์ ส่วนด้านภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาไม่มีการเกิด pneumothorax และภาวะแทรกซ้อนอีกภาวะคือการใส่ท่อช่วยหายใจในระยะหายใจหอบลดลงร้อยละ 58.42 แต่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ให้ลดลงร้อยละ 20 ซึ่งบรรลุเป้าหมาย ส่วนค่าใช้จ่ายลดลงร้อยละ 56.75 บรรลุเป้าหมาย และระยะวันนอนเฉลี่ยลดลงร้อยละ 37.25 ซึ่งเป็นผลจากการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการประเมินผู้ป่วยให้การรักษาพยาบาล สอนให้ผู้ป่วยมีความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น^{5-6,9-11} ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหสาขาวิชาชีพมีคุณภาพมาก จะเห็นว่าทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการประเมินผู้ป่วยร่วมกัน ค่าเฉลี่ยร้อยละ 93

สำหรับอัตรา re-admission ลดลงร้อยละ 3.85 บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการกำหนดอัตราการ re-admission จากโรคเดิมภายใน 28 วันหลังจากจำหน่ายต่ำกว่าร้อยละ 20 นั้นได้คำนวณจากพื้นฐานข้อมูลเดิมในปีที่ผ่านมา และได้กำหนดตัวเลขให้น้อยลง โดยปรึกษากับอายุรแพทย์ และก็ยังพบว่า มี re-admission จากโรคเดิมภายใน 28 วันหลังจากจำหน่าย อาจเป็นเพราะระดับความรุนแรงของโรคที่เป็นโรคนี้นานาน พยาธิสภาพของปอดเสื่อมลงเรื่อย ๆ³ ทำให้ผู้ป่วยเข้า-ออกโรงพยาบาลบ่อยขึ้นได้ ถึงแม้ผู้ป่วยจะเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตนเองขณะอยู่ที่บ้านแล้วก็ตาม แต่ก็อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหม่ได้

สำหรับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด หรือ VAS อยู่ในช่วง 5-9 ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีความพึงพอใจในการนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเรื้อรังไปใช้ในทีมงานอายุรกรรม ถึงแม้งานจะหนักมาก

แต่จะเห็นผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายในการทำงาน และถือเป็นจุดแข็งของทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

สำหรับทางด้านระบบการพยาบาลผู้ป่วย COPD เดิมจะมีเฉพาะพยาบาลเท่านั้นที่ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COPD รวมทั้งสอนฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอธิบายการรับประทานยา พ่นยา แต่เมื่อนำ CPG COPD^{2-6,8-11} มาใช้กับผู้ป่วย COPD ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ครอบคลุมมากขึ้น เพราะมีทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากระบบการพยาบาลแบบเดิม พยาบาลจะสอนทั้งหมดอาจทำให้การสอนให้ความรู้ต่าง ๆ ไม่ครอบคลุม เนื่องจากพยาบาลมีการมอบหมายงานแบบ functional method และอัตราส่วนพยาบาล ต่อผู้ป่วย 1:8 ถึง 1:15 รวมทั้งดูแลผู้ป่วยประเภท 4 (วิกฤต) ด้วย ทำให้พยาบาลรีบเร่งกับการทำ treatment ให้ทันเวลา บางครั้งการสอนผู้ป่วย COPD หากผู้ป่วยอายุมาก 60 ปีขึ้นไป พยาบาลจะสอนหรืออธิบายเรื่องโรค การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COPD รวมทั้งสอนฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ต้องใช้เวลานานมากขึ้นกว่าสอนในผู้ป่วย COPD ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคในการสอนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะมีปัญหานาในเรื่องการจดจำ การหลงลืม ดังนั้นในผู้ป่วย COPD ที่สูงอายุ พยาบาลจะต้องพูดหลายครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ (ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ) และทีมสหสาขาวิชาชีพบางสหสาขาวิชาชีพที่มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย มีภาระงานหลายอย่างไม่สามารถมาปฏิบัติได้ร้อยละ 100

ด้านการใช้ CPG COPD พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยส่วนใหญ่ LOS อยู่ในช่วง 4-5 วัน ถ้ามี complication LOS จะยาวกว่า 5 วัน ตามที่ CPG COPD กำหนดไว้ และในรายชื่อผู้ป่วยมี LOS < 5 วัน เช่น จำหน่ายภายใน 1-2 วัน ทำให้ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น เข้ามาช่วยสอนไม่ทัน แต่ผู้วิจัยได้ผลิตสื่อการสอน VCD COPD มาช่วยในการสอนทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์และมีคุณค่ากับผู้ป่วยมาก แนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือ CPG COPD ที่ใช้นี้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล

ศรีสะเกษ ควรมีนโยบายให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีบางสหสาขาวิชาชีพที่อาจเพิ่มเข้ามา คงต้องปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอายุอยู่ในช่วง 47-78 ปี เพศชายร้อยละ 96.15 เพศหญิงร้อยละ 3.85 ยังไม่เคยฝึกการหายใจโดยการห่อปากพร้อมกับการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมร้อยละ 100 ยังไม่เคยฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจแบบลึกร้อยละ 100 ยังไม่เคยฝึกการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธีร่วมการเคาะปอดร้อยละ 100 ยังไม่เคยทราบข้อมูลการปฏิบัติตนร้อยละ 80 มีความวิตกกังวลขณะเจ็บป่วยระดับน้อยถึงปานกลาง ไม่มีอัตราการตาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การเกิดปอดรั่วร้อยละ 0 ใส่ท่อช่วยหายใจในระยะหอบลดลงร้อยละ 58.42 ค่าใช้จ่ายลดลงจากเดิมร้อยละ 56.75 อัตราการ re-admission จากโรคเดิมลดลงร้อยละ 3.85 แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 100, 100, 100, 88 และ 80.77 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านภายหลังได้รับการสอน ให้ความรู้และทักษะจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ชาย ธีระสุด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะแพทย์และบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำผลงานวิชาการครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อลดา พันธูเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์-พริ้นติ้งกรุ๊ป ; 2536.
2. ชัยเวช นุชประยูร, ประพาฬ ยงใจยุทธ, พูนเกษม เจริญพันธุ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย; 2539.
3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรังในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กราฟฟิคดีไซน์; 2548.
4. สมเกียรติ วงษ์ทิม, วิทยา ศรีตามา. โรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง. ใน: บรรณานิการ, สมเกียรติ วงษ์ทิม, วิทยา ศรีตามา. ตำราโรคปอด 1 โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
5. อัมพรพรรณ ธีรานูตร. โรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท; 2542.
6. อังคณา บุญลพ. การพัฒนาโปรแกรมการสอนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
7. เวชระเปียนและสถิตติ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลฯ; 2547-2550. (เอกสารอัดสำเนา).
8. วัชรา บุญสวัสดิ์. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดก้นเรื้อรัง. อายุรศาสตร์คุ้มคำ. ขอนแก่น: คัลลังนาวิทยา; 2541.
9. ลีรินาถ มีเจริญ. ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความทุกข์สบายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
10. นพพร เขาวะเจริญ. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.
11. เนตรนภา กาบมณี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อสุขภาพกายขวัญกำลังใจและการทำหน้าที่ในสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
12. Baker W. Faces Pain Scale. In: Hochenberry JJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2005. p. 1259.

Abstract: Boonlop A. The development of nursing care model for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients in Si Sa Ket Hospital. Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care 2009; 30: 46-52.

Si Sa Ket Hospital, Ministry of Public Health

Chronic obstructive Pulmonary Disease (COPD) is progressive and irreversible disease. COPD patients have variety of problems such as physical, emotional, social, spiritual and economy problems. These cause patients unable to coping with strengthening ability. Many COPD patients were re-admitted to hospital and poor quality of life. Some COPD patients still lack of knowledge and skill in muscle training.

The records of COPD with acute exacerbation admitted to Si Sa Ket Hospital between 2004-2007 were studied. There were 365, 410, 390 and 448 patients, respectively. COPD patients who were re-admitted within 28 days after discharge were 56, 34, 47 and 15 patients, respectively. We developed Clinical Practice Guideline (CPG) for Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and evaluate its utility.

Objectives: To study the impact of CPG for COPD patients in various aspects such as mortality rate, re-admission number, complication and cost of treatment.

Methodology: The descriptive study was done in 26 COPD patients admitted to Si Sa Ket Hospital during November 2007 - June 2008. All the clinical data were analyzed by percentage, mean, range and frequency.

Results: The percentage of medical personnels who use CPG for COPD patient were; Doctor 100%, Nurse 100%, Pharmacists 100%, Rehabilitants 88% and Nutritionist 80.77%. COPD patients 96.15% were male and 3.85% were female. Age is between 47-78 years. Mortality rate was decreased from 1.85% (2007) to 0% (2008). Length of stay was decreased from 4.59 to 2.88 days. Re-admission within 28 days after discharge was decreased from 5.56 to 3.85 days. 4% of acutely exacerbated COPD patients were intubated and the cost of treatment was decreased from 13,220 to 5,718 bahts.