



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Factors Related to Service Outcome of Pulmonary Rehabilitation among Chronic Obstructive
Pulmonary Disease Patients in Chumphon Khet Udom Sakdi Hospital

ภัทรียา พุ่มสุวรรณ (Pattareeya Pumsuwan)¹ ชอทิพย์ บรมธนรัตน์ (Chawthip Boromtanarat)²

วรangkan จันทรวงศ์ (Warangkana Chankong)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย (2) ผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ (4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคหอบโรงพยาบาลชุมพร จำนวน 900 คน กลุ่มตัวอย่าง 270 คน ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นที่มีความเที่ยง 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า (1) ส่วนใหญ่เพศชาย อายุเฉลี่ย 70.42 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,736.3 บาท การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนจากครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด อยู่ระดับปานกลาง (2) ผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาการคงที่ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในภาพรวมและรายด้าน และ (4) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญคือไม่มีการติดตามผู้ป่วยหลังให้การรักษา มีเวลาในการให้ข้อมูลจำกัด ข้อเสนอแนะ ควรมีระบบการติดตามผลการรักษาต่อเนื่องหลังจากเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และเปิดช่องทางการให้คำปรึกษามากขึ้น

คำสำคัญ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเข้าถึงบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลลัพธ์บริการ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Zoomupmonkmink@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chaw_dr@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pwarang_p@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

Abstract

The objectives were to study: (1) personal factors, Access to Pulmonary rehabilitation services, Family support And The quality services of Pulmonary rehabilitation patients. (2) Service outcome of Pulmonary Rehabilitation. (3)Relation between factors of personal factors, Access to Pulmonary rehabilitation services, Family support and The quality services of Pulmonary rehabilitation patients to Service outcome of Pulmonary Rehabilitation and (4) Problems,obstacles and recommend to the Pulmonary Rehabilitation Service The study was conducted with 900 COPD Patients in COPD clinic of Chumphon Hospital. A sample size of 270 selected using the simple random sampling method. Data were collected using a questionnaire with the reliability values total was 0.960 Data analyses were frequency, percentage, mean, standard deviation,Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient. The findings showed that (1) most male,70.42 years old and a monthly income of 12,736.3 baht on average married, finishing primary education, Agriculture, Access to Pulmonary rehabilitation services,Family support,The quality services of Pulmonary rehabilitation was at a moderate level (2) Service outcome of Pulmonary Rehabilitation most patients was in the stable group. (3) Factors Related to Service outcome of Pulmonary Rehabilitation with a statistical significance level of 0.05 were personal factors ,education, occupation, a monthly income, Access to Pulmonary rehabilitation services, Family support And The quality services of Pulmonary rehabilitation patients.(4) Problems and Obstacles are no follow up after treatment. Limited time to provide feedback. Suggestions should include a follow-up system after pulmonary rehabilitation. And open more counseling channels.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Service access, Pulmonary rehabilitation, Service outcome



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองภาครัฐและเอกชน และปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ที่สำคัญคือการบริการทางการแพทย์ ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ เนื่องจาก สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียมากมาย ซึ่งผลกระทบในทางลบก็เกิดขึ้นกระตุ้นให้กลายเป็นปัญหาสังคมที่ต้องร่วมกันแก้ไข โดยในช่วงที่ผ่านมาผลการพัฒนาสังคมของประเทศไทยนั้น ประสบความสำเร็จในหลายด้าน เช่น การพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น ทีมผู้วิจัยจากสถาบันชั้นนำของประเทศมีการคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์มากมายทำให้คนไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้มากขึ้น มีการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพทุกหมู่บ้านทุกตำบลทั่วประเทศ (วัชรรา บุญสวัสดิ์, 2553)

การพัฒนาการบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้มีการเพิ่มขึ้นของประชากร จำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งที่ตามมากับสภาพสังคมผู้สูงอายุนั้นคือโรคภัยไข้เจ็บที่พบมากขึ้นตามไปด้วย โดยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญที่สาธารณสุขของไทยและของโลกให้ความสำคัญ ซึ่งพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2559 นี้ คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล และมลภาวะทางอากาศต่างๆ เช่น ฝุ่นละออง หรือควันจากก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ที่เพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี รวมไปถึงการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นโดยทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกอาจสูงถึง 325 ล้านคน และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากมาจากประเทศที่มีรายได้น้อย ซึ่งในความเป็นจริงสามารถป้องกันได้ หากได้รับการรักษาที่ถูกต้อง (รายงานประจำปี 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ซึ่งเป็นสถานบริการตติยภูมิระดับ 3.1 เป็นการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง Sub-specialty มีคลินิกโรคหอบเพื่อให้บริการการรักษาโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้บริการผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองและผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 7 อำเภอของจังหวัดชุมพร มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในปีพ.ศ. 2555-2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี 2555 มีจำนวน 602 คน เพิ่มขึ้นเป็น 697 คนในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 713 คน ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 890 คนในปี 2558 และเพิ่มขึ้นเป็น 900 คนในปี 2559 และพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 มีจำนวน 25,22,20,23 และ 30 คนตามลำดับ จากสถิติที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและเป็นปัญหาของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลกล่าวคือค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงในปี พ.ศ. 2555 คิดเป็น 1,708,314 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 2,031,166 บาท ในปีพ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 2,344,100 ในปีพ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 3,467,047 บาท ในปีพ.ศ. 2558 อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำสูงคิดเป็นร้อยละ 21.30 ในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 22.50 ในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 24.72 ในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 25.02 ในปีพ.ศ. 2558 และร้อยละ 25.31 ในปีพ.ศ. 2559 (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์, 2559) และจากสภาพสิ่งแวดล้อม ภูมิประเทศของจังหวัดชุมพรที่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะกับการทำเกษตรกรรมทำให้มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นจำนวนมาก พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและบางพื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขา เขาหิน มีการทำโรงไหมหินทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละออง จึงเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้บริการทางกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แต่ยังพบการเข้ามารับการรักษาซ้ำสูงดังข้อมูลข้างต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองที่ช่วยชะลอการเสื่อมสภาพของการทำงานของปอด ซึ่งการให้การดูแลรักษามีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายและดำเนินการโดยบุคลากรจากสหวิชาชีพโดยแนวทางในการปฏิบัติประกอบด้วยวิธีการวินิจฉัยโรคการรักษาการให้กำลังใจและการประคบประครองสภาวะจิตใจของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้ผู้ป่วยไม่เพียงแต่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่านั้นแต่ยังต้องมีประสิทธิภาพสูงสุดในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในชีวิตประจำวันและงานวิชาชีพเท่าที่สภาวะของโรคจะอำนวยให้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อ ลดอาการของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มความสามารถในการดำเนินกิจกรรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้ผลดีนั้น จะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวผู้ป่วย โดยมีบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ (Gold, 2015) ซึ่งโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนี้ จะต้องทำทั้งที่ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ตลอดจนที่บ้านผู้ป่วยเอง คุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในโรงพยาบาลอยู่ภายใต้แนวทางเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 การบริการอย่างมีคุณภาพ (Service Quality) เป็นการส่งมอบบริการตามความต้องการของผู้ป่วยเป้าหมายเป็นหลัก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ การเข้าพบได้อย่างง่าย และมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ การแก้ไขสถานการณ์ให้กับผู้ป่วยปกติ ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (กรอนรูส, 1990) เพื่อให้ผู้ป่วยเป้าหมายที่ได้รับบริการไปแล้วเกิดความพึงพอใจ ความประทับใจ เกิดความผูกพันและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

การสนับสนุนของครอบครัว มีความสำคัญอย่างมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว (จันทิรา ชัยสุขโกศล, 2552) ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วย เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาในการดำเนินของโรคในระยะยาว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายอย่างมาก การได้รับการดูแล ช่วยเหลือเอาใจใส่ทั้งในยามแข็งแรงหรือเมื่อเจ็บป่วย จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ชะลอการกำเริบของโรค ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (สรินยา ไชยพันธ์, 2552)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีรูปแบบในการให้บริการแบบองค์รวมที่เป็นการรวมกันของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัวหรือผู้ดูแล การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ ถูกต้องครบถ้วนจะส่งผลให้ผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีทิศทางที่ดีขึ้นได้ สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าประสงค์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนตามความต้องการของผู้รับบริการ ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการให้สามารถควบคุมการกำเริบของโรคได้ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน
2. ผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 741 คน กลุ่มตัวอย่าง 270 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา (2) การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ประกอบด้วยการเดินทางเข้ารับบริการ ความสะดวกของสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายการเดินทางและค่ารักษาพยาบาล และภาพรวมของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (3) แรงสนับสนุนจากครอบครัว (4) คุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดประกอบด้วยความเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ การเข้าพบได้อย่างง่ายและความยืดหยุ่นในการให้บริการ ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ การแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่ภาวะปกติ ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (5) ผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วยผลลัพธ์บริการ (การกำเริบของอาการเหนื่อยหอบ) และแบบประเมินความรู้สึกละมุน MRC (Modified Medical Research Council) และ (6) ปี ฎหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แบบสอบถามในส่วนที่ (2)(3)(4) และ (5) มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) สูงกว่า 0.60 ทุกข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.901, 0.978, 0.972 และ 0.990 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ฟิชเชอร์แอคแซค (Fisher exact) ใช้สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสำหรับค่า นัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 75.93 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.42 ปี อายุอยู่ในช่วง 70 – 79 ปี ร้อยละ 29.63 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.33 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.93 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมงร้อยละ 49.26 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,736.3 บาท มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคประจำตัวเพียง โรคเดียว ไม่มีประวัติโรคร่วม ร้อยละ 54.81

2. ปัจจัยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.21 S.D. = 0.89) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าใช้จ่ายการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.61 S.D. = 0.72) ส่วนอีก 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวความคิดเห็นภาพรวมของแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.86 S.D. = 1.42) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดภาพรวมและ จำแนกเป็นรายด้าน

ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การเดินทางเข้ารับบริการ	3.07	1.12	ปานกลาง
ความสะดวกของสถานที่ให้บริการ	3.12	0.98	ปานกลาง
ค่าใช้จ่ายการเดินทางและค่ารักษาพยาบาล	3.61	0.72	มาก
ภาพรวมของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	3.21	0.89	ปานกลาง
ความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนจากครอบครัว	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ภาพรวมของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	2.86	1.42	ปานกลาง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

4. ปัจจัยคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความคิดเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.29 S.D.=1.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.61 S.D.=0.95) ส่วนอีก 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ	2.91	1.21	ปานกลาง
2. ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ	3.35	1.03	ปานกลาง
3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ	3.35	1.05	ปานกลาง
4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้	3.31	1.10	ปานกลาง
5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่ภาวะปกติ	3.37	1.08	ปานกลาง
6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ	3.61	0.95	มาก
ภาพรวมความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	3.29	1.01	ปานกลาง

5. ผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับอาการเหนื่อยหอบโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ภาวะหายใจลำบาก (Modified Medical Research Council Dyspnea Score; mMRC) พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีภาวะหายใจลำบากน้อย ร้อยละ 67.0 เมื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความสามารถในการควบคุมอาการ ได้เป็น 4 กลุ่ม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม GOLD A ร้อยละ 64.07 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ จำแนกตามผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านความสามารถในการควบคุมอาการ (n = 270)

ผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับอาการเหนื่อยหอบ		
ระดับน้อย	181	67.0
ระดับมาก	89	33.0
รวม	270	100.0
กลุ่มความสามารถในการควบคุมอาการ		
ระดับดี (GOLD A)	173	64.07
ระดับปานกลาง (GOLD B)	87	32.22
ระดับน้อย (GOLD C)	8	2.96
ระดับน้อยมาก (GOLD D)	2	0.75
รวม	270	100.00



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ปัจจัยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวม ปัจจัยแรงสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ กับผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์

ปัจจัย	ผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
	χ^2	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล		
ระดับการศึกษา	8.943	0.011*
อาชีพ	8.403	0.034*
รายได้	35.236	0.049*
การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยภาพรวม		
รายด้าน การเดินทางเข้ารับบริการ	83.222	0.000*
ความสะดวกของสถานที่ให้บริการ	82.046	0.000*
ค่าใช้จ่ายการเดินทางและค่ารักษาพยาบาล	35.484	0.000*
แรงสนับสนุนของครอบครัวโดยภาพรวม	92.506	0.000*
คุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยภาพรวม		
รายด้าน การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ	31.061	0.000*
ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ	37.756	0.000*
การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ	32.733	0.000*
ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้	30.788	0.000*
การแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่ภาวะปกติ	34.083	0.000*
ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ	30.788	0.000*



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

7. ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 อันดับแรกที่พบปัญหา มากที่สุดคือ ความสะดวกของสถานที่ที่ตั้งในการเข้ารับบริการ พบว่ามีปัญหา ร้อยละ 69.63 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ไม่มี ห้องน้ำ ห้องน้ำไกลมากต้องเดินไปอีกตึก ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อย ห้องน้ำมีจำนวนห้องน้อย และพื้นเปียกตลอดเวลา เสี่ยงลื่น แก้อ้อที่ นั่งรอไม่เพียงพอ ไม่สะอาด รองลงมาคือ การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหาที่พบ ส่วนใหญ่คือบ้านไกล ไม่มีรถประจำทางต้องจ้างเหมารถมาทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลครั้งละ 100-300 บาท ต่อครั้ง และการเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่ามีปัญหา ร้อยละ 7.41 ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการติดตามผู้ป่วยหลังให้การรักษา ตอบคำถามน้อย มีเวลาในการให้ข้อมูลจำกัด

ข้อเสนอแนะคือ ควรปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้มีความกว้างขวางมากกว่านี้ ควรเป็น สถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย เพิ่มจำนวนแก้อ้อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแล บริการห้องน้ำในคลินิกหรือใกล้คลินิก เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่เป็น ผู้สูงอายุ เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ให้บริการให้มีจำนวนมากกว่านี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่น้อยทำให้ไม่สามารถให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดได้อย่างเต็มที่ ควรมีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนตามพื้นที่ต่างๆ เป็นบริการให้ความรู้และติดตาม ผลการรักษาในชุมชน

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาล ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อูมาวัลย์ จ้านสกุล (2552) กล่าวว่าอาชีพ และรายได้ ส่งผลต่อผลการรักษาโรคเรื้อรังต่างด้าวโดยพบว่าการ ประกอบอาชีพที่มีนายจ้างหรือผู้ให้ความช่วยเหลือส่งผลต่อการรักษาโรคเรื้อรังมากกว่าแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีนายจ้างหรือ ผู้ให้ความช่วยเหลือ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญชนก เกตุสวัสดิ์ (2551) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับ ผลการรักษาของผู้ใช้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่มีต่อสถานอนามัย ในอำเภอบางไทรและอำเภอมหาราชจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rafael Mesquita และคณะ (2017) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการ เปลี่ยนแปลงความสามารถในการควบคุมอาการหอบเหนื่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระดับความรุนแรงปานกลางถึง รุนแรง

ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการศึกษาพบว่าการเข้าถึงบริการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ บ้านไกล ไม่มีรถประจำทางต้องจ้างเหมารถมาทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลครั้งละ 100-300 บาท ต่อครั้ง รองลงมาคือ ที่บ้านมีรถแต่ไม่มีใครขับได้ บ้านอยู่ต่างอำเภอ ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลตั้งแต่เช้า ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมาก ไม่อยากมาโรงพยาบาล และรักษาโรงพยาบาลชุมชนมาตลอด ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ขอมารักษาโรงพยาบาลชุมพรก็ไม่ส่งต่อต้อง เดินทางมาเอง (เข้าห้องฉุกเฉินหอบมาก) ตามลำดับ ผู้รับบริการเสนอแนะให้ โรงพยาบาลควรจัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยจาก บ้านหรือชุมชนมาโรงพยาบาล จัดจุดรับส่งที่ อนามัยหรือ อบต. ใกล้บ้าน จัดหน่วยแพทย์ กายภาพบำบัด ลงชุมชนเพื่อตรวจ รักษาและความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เดือนละ ครั้ง 1 ครั้ง และโรงพยาบาลชุมชนควรมีบริการเหมือน โรงพยาบาลชุมพรฯ เพื่อความสะดวกในการเดินทาง

ความสะดวกของสถานที่ที่ตั้งในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ไม่มีห้องน้ำ ห้องน้ำไกลมากต้องเดินไปอีกตึก ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อย ห้องน้ำมีจำนวนห้องน้อย และพื้นเปียกตลอดเวลา เสี่ยงลื่น รองลงมา แก้อ้อที่ นั่งรอไม่เพียงพอ ที่นั่งรอด้านนอกอากาศร้อน และคลินิกหายาก ไม่มีป้ายหรือเส้นบอกทางที่ชัดเจน ผู้รับบริการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

เสนอแนะให้ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มห้องน้ำ และพื้นที่สำหรับบ้านน้ำลาย เสมหะ จัดพื้นที่นั่งรอให้มากขึ้น ควรเพิ่มพัดลมระบายอากาศเพื่อลดความร้อนอบอ้าว ควรมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดประจำตึก และควรทำเส้นทางบอกทางที่พื้นทางเดิน เพื่อให้มาสะดวกขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผาณิตา พงษ์เศวต (2554) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีพบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่บุตรหลานเป็นผู้พาผู้ป่วยมาสถานพยาบาล ได้ทันเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยและสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยของสิทธิชัย กิ่งแก้วเจริญชัย (2557) การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ช่วยลดอาการของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนี้ จะต้องครอบคลุมทุกปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น สภาพของกล้ามเนื้อ สภาพอารมณ์ และจิตใจ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวอย่างมาก เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการหอบเหนื่อยไม่ให้เกิดการกำเริบ ต้องมีการร่วมมือกับระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของสรินยา ไชยนันท์ (2552) กล่าวว่าทำให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบแล้ว ช่วยลดอาการกำเริบของโรคได้สม่ำเสมอและ ประเมินได้ว่าการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและนำมาตรวจตรงวันนัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ นอกจากนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของมยุรี ปัญญาสิม (2553) ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังกล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัวโดยการให้ความรู้ การดูแลเอาใจใส่ สอบถามความต้องการและให้ความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัวจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองคลายความวิตกกังวลลง ส่งผลให้มีการยอมปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น สามารถควบคุมโรคได้ตามต้องการ และเพิ่มความพึงพอใจต่อผลการเข้ารับบริการมากขึ้น

ปัจจัยคุณภาพการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยจากฐานข้อมูลงานวิจัย ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยเรื่องคุณภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการสืบค้นพบงานวิจัยที่ใกล้เคียงสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) พบว่าความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง งานวิจัยของพัชรี มณีไพโรจน์ (2553) พบว่า ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ พึงพอใจคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก มีเครื่องมือและยาที่ทันสมัยมากขึ้น แต่ยังพบว่าผู้รับบริการบางส่วนที่ไม่พึงพอใจเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โครงสร้างอาคารสำนักงานและสิ่งแวดล้อม จากการศึกษา ทำให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจผลลัพธ์บริการ ดังนี้

การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการติดตามผู้ป่วยหลังให้การรักษา ตอบคำถามน้อย มีเวลาในการให้ข้อมูลจำกัด ข้อเสนอแนะ ควรมีการติดตามผลการรักษาต่อเนื่องหลังจากเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพราะขณะอยู่ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยเยอะไม่กล้าถามเจ้าหน้าที่ เมื่อกลับถึงบ้านบางเรื่องหลงลืม จึงควรโทรมาแนะนำเพิ่มเติมบ้าง

ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัญหาที่พบคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลัดคิวผู้ป่วยนัดรายอื่น ทำให้รู้สึกไม่พอใจ ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรมาตรวจนอกเวลาหรือเมื่อผู้ป่วยนัดหมดก่อน ไม่ควรมาแซงคิวผู้ป่วย

การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยเยอะมาก รอคอยรับบริการนานมาก และขั้นตอนในการรับบริการเยอะ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

ไม่ชัดเจน มาจากโรงพยาบาลอื่นนำไปส่งตัวมาต้องมารอแพทย์ตรวจก่อนถึงจะได้เจอนักกายภาพบำบัด ข้อเสนอแนะ ควรนัดผู้ป่วยต่อวันให้น้อยกว่านี้ เพิ่มเจ้าหน้าที่ในคลินิก เพิ่มห้องตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยกระจายตัว ลดเวลารอ และนักกายภาพบำบัดควรประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูตนเอง ไม่ต้องผ่านแพทย์ เพื่อความรวดเร็วในการได้รับการบริการ

ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ของผู้ให้บริการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัญหาที่พบคือรู้สึกวิตกกังวลว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตราย เหนื่อยหอบกำเริบ จากการทดสอบสมรรถภาพปอด (เป่าปอด) และทดสอบเดิน 6 นาที ข้อเสนอแนะ ควรมีถึงออกซิเจน เครื่องพ่นยาเพื่อความสะดวกสบายใจของผู้ป่วย ไม่ต้องกลัวหอบเหนื่อย

การแก้ไขสถานการณ์ให้กับผู้ป่วยภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบกำเริบ เจ้าหน้าที่ทำเพียงนอนรอดูอาการ ข้อเสนอแนะ ควรนำผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉินหรือ พบแพทย์ทันทีไม่ควรรอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป้าหมายในการเพิ่มคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยและลดการกำเริบของโรคที่จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ควรมีการวิจัยผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลของแต่ละอำเภอ เพื่อให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร
4. ควรมีการวิจัยพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพรในเชิงลึก โดยแยกวิจัยความพึงพอใจด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เช่นวิจัยในเรื่องความพึงพอใจเฉพาะด้านการกายภาพบำบัดเพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการของงานกายภาพบำบัด ให้มีความเป็นเลิศในด้านการบริการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์, 2559.
- จันทร์รา ชัยสุขโกศล (2552) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง สังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รายงานประจำปี 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ธัญชนก เกตุสวัสดิ์. (2559). ปัจจัยที่มาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานื่อนามัย ในอำเภอ บางไทรและอำเภอมหาราช. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา.
- ผานิตา พงษ์เสวต. (2554). การเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอตำบเนินสะดวก จังหวัด ราชบุรี (การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัชรี มณีไพโรจน์. (2553). คุณภาพการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร การพัฒนาสุขภาพชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี ปัญญาลิม .(2553) .ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคไตเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชรนา บุญสวัสดิ์. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สมาคมอูรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2553). แนวทางการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. สำนักงาน หลักประกันสุขภาพ. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สรินยา ไชยนันท์. (2552).การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ในอำเภอฟ้าว จังหวัดเชียงใหม่ .(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธิชัย กิ่งแก้วเจริญชัย. (2557). ผลลัพธ์การจัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข เขต 5 หน้า 45-55.
- อุมาวัลย์ จ้านสกุล. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยวัณโรคใน แร่งงานต่างด้าวจังหวัดระนอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.(2015). *Global strategy for diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Lung Disease*. Retrieved from <http://goldcopd.org>.
- Gronroos.C. (1990). *Relationship Approach to Marketing in Service Contexts : The Marketing and Organizational Behavior Interface*. Journal of Business Research 20 ,page 3 – 17.
- Rafael Mesquita (2017) *Changes in physical activity and sedentary behaviour following pulmonary rehabilitation in patients with COPD* .Journal of Respiratory Medicine ,page122-129.