

A Descriptive Study of the Clinical Practice Guideline and Patient Profiles of Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Phetchabun Hospital

Techinphat Thansetthawanit, Witawit Wiriyasakunphan

Physical Therapy Department, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province, Thailand

Article info: Received: November 18, 2024 | Revised: December 17, 2025 | Accepted: December 18, 2025

Abstract

This study aimed to describe the actual clinical practices and general characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) attending Phetchabun Hospital. Data were collected through interviews with a multidisciplinary team and review of patient medical records in the COPD clinic, using a structured interview guide and data collection form. Data were analyzed using content and descriptive analyses. The COPD clinic operated as a multidisciplinary service, beginning with screening through history taking and risk factor assessment. Suspected COPD patients underwent pulmonary function testing, and those with post-bronchodilator FEV1/FVC < 0.7 were registered and followed up by the multidisciplinary team. Patients were assessed for dyspnea using the Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC) and COPD Assessment Test (CAT), and evaluations included medication use, exacerbations, comorbidities, and smoking status. Physiotherapists conducted the Six-Minute Walk Test (6MWT) and provided pulmonary rehabilitation, including pursed-lip and diaphragmatic breathing, chest mobility exercises, muscle training, and endurance-enhancing exercise, supplemented with a home exercise guide. Between May 2015 and May 2023, 156 patients attended the clinic, most of whom were male (74.35%) and over 70 years old (52.56%). The majority had COPD for ≤5 years (60.26%) and no comorbidities (78.20%). The mean FEV1/FVC was 50.23±18.18 and disease severity was predominantly severe (41.08%). The mean CAT and mMRC scores were 8±6.56 and 1±0.76, respectively. Overall, 24.66% of patients participated in the 6MWT and received pulmonary rehabilitation. The findings reflected actual COPD care and provided essential information to support the development of more effective service models and clinical practice guidelines.

Keyword: Chronic obstructive pulmonary disease, Clinical practice guidelines, Physical therapy

Corresponding Author: Techinphat Thansetthawanit **Email:** techinphattechin@gmail.com

การศึกษาพรรณนาแนวทางเวชปฏิบัติและข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เตชินทร์พัฒน์ ธัญเศรษฐวานิช, วิธวิทย์ วิริยะสกุลพันธุ์
แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

การรับบทความ: วันที่รับ: 18 พฤศจิกายน 2567 | วันที่แก้ไข: 17 ธันวาคม 2568 | วันที่ตอบรับ: 18 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้อยู่จริง และลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยดำเนินการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพและทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้า COPD Clinic ใช้คู่มือการสัมภาษณ์และแบบเก็บข้อมูลที่จัดทำขึ้นเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาและเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานของ COPD Clinic เป็นแบบสหวิชาชีพ เริ่มจากการคัดกรองผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและประเมินปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยที่สงสัย COPD จะได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดและหาค่า post-bronchodilator FEV1/FVC < 0.7 จะขึ้นทะเบียนและติดตามโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยที่เข้า COPD Clinic จะได้รับการประเมินอาการหอบเหนื่อยด้วย Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC) และ COPD Assessment Test (CAT) พร้อมประเมินการใช้ยา การกำเริบของโรค โรคร่วมสำคัญ และการสูบบุหรี่ นักกายภาพบำบัดทำ Six-Minute Walk Test (6MWT) และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด รวมถึงการฝึกหายใจแบบเพอริมิทริกและกะบังลมการเคลื่อนไหวทรวงอก การฝึกกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเพิ่มความทนทาน พร้อมคู่มือสำหรับฝึกที่บ้าน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 156 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 74.35) และอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 52.56) ส่วนใหญ่มีโรค COPD ไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 60.26) และไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 78.20) ค่า FEV1/FVC เฉลี่ย (mean±SD) 50.23±18.18 ระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 41.08) ค่า CAT เฉลี่ย 8±6.56 คะแนน และ mMRC เฉลี่ย 1±0.76 คะแนน ผู้ป่วยร้อยละ 24.66 ได้เข้ารับการทดสอบ 6MWT และได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยสรุป การศึกษานี้สะท้อนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย COPD ในบริบทบริการจริง และเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนา รูปแบบบริการและแนวทางเวชปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, แนวทางเวชปฏิบัติ, กายภาพบำบัด

ผู้รับผิดชอบบทความ: เตชินทร์พัฒน์ ธัญเศรษฐวานิช Email: techinphattechin@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) เป็นภาวะการอักเสบเรื้อรังของปอดที่นำไปสู่การอุดกั้นของกระแสลมอย่างถาวร ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ ควันบุหรี่ มลพิษทางอากาศ และสารเคมีจากการทำงานส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบเหนื่อย และคุณภาพชีวิตลดลง โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่า 3.23 ล้านคน ทั่วโลก [1]

ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD มีทั้งการใช้ยา เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์และยาขยายหลอดลม รวมถึงการรักษาแบบไม่ใช้ยา เช่น การให้ออกซิเจน การส่งเสริมโภชนาการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับและแนะนำสำหรับผู้ป่วย COPD [2] การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดประกอบด้วย เทคนิคการฝึกหายใจ เช่น pursed-lip breathing และ diaphragmatic breathing การเพิ่มความยืดหยุ่นของทรวงอกผ่าน active chest mobilization และการฝึกเพิ่มสมรรถภาพทางกาย เช่น endurance, strengthening, และ stretching exercises งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดช่วยเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย ลดอาการหายใจลำบาก และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังช่วยลดอัตราการกำเริบของโรค ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล [3]

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรค COPD ผ่านคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่พรรณานำแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้อยู่จริง รวมถึงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรค COPD ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ส่งผลให้ยังขาดข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนภาพรวมของระบบการดูแลผู้ป่วย COPD และการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในบริบทของสถานบริการแห่งนี้

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณานำแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้อยู่จริง และลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วย COPD ในปัจจุบัน และเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณานำแนวทางเวชปฏิบัติและลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย COPD ที่เข้ารับบริการที่ COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษารูปแบบเวชปฏิบัติ คือทีมสหวิชาชีพใน COPD Clinic ทุกคน ซึ่งประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคปอด พยาบาลวิชาชีพ ผู้ทำ Pulmonary Function Test (PFT) เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด ส่วนประชากรสำหรับการศึกษาลักษณะผู้ป่วยคือผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการที่ COPD Clinic ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การศึกษารพรรณานำแนวทางเวชปฏิบัติใช้คู่มือการสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์แบบโฟกัสกรุป (Focus Group) กับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแล รักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้อยู่จริง ส่วนการศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคร่วม ดัชนีมวลกาย (BMI) และประวัติการสูบบุหรี่ รวมถึงข้อมูลการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เช่น การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน การวินิจฉัยด้วย spirometer การประเมินคุณภาพชีวิตด้วย COPD Assessment Test (CAT) การประเมินความเหนื่อยด้วย Modified British Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC) การทดสอบ Six-Minute Walking Test (6MWT) การได้รับการฝึกหายใจ pursed-lip breathing, diaphragmatic breathing, การเคลื่อนไหวทรวงอก (active chest mobilization), การฝึกเสริมความแข็งแรง (strengthening exercise) การแนะนำกิจกรรมออกกำลังกายที่บ้าน (home endurance exercise) และการได้รับคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการเก็บข้อมูลใช้วิธี ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษารูปแบบเวชปฏิบัติใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ทิมสหวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อสกัดประเด็นสรุปเกี่ยวกับแนวทางขั้นตอนและรูปแบบเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย COPD ใน COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ส่วนการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณจากเวชระเบียน โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลในรูปแบบความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เอกสารรับรองเลขที่ IEC-41-2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566 ข้อมูลทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัยได้รับการปกปิดตัวตน (de-identified data) ไม่สามารถสืบย้อนกลับไปยังผู้ป่วยได้ และถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัยตามมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งหลังสิ้นสุดการวิจัย ภายในระยะเวลา 1 ปี

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วย COPD
2. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย COPD
3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วย COPD

1.1 ขั้นตอนการระบุตัวผู้ป่วย

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วย COPD ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ดำเนินงานแบบสหวิชาชีพโดยเริ่มจากการคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department; OPD) ผ่านการซักประวัติปัจจัยเสี่ยงและอาการทางระบบหายใจ เช่น อายุเกิน 40 ปี หอบเหนื่อยเพิ่มขึ้นเมื่อออกแรง ไอเรื้อรัง มีเสมหะหรือไอแห้งเป็นช่วง ๆ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ดแหลม รวมถึงประวัติสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 10 ซอง/ปี การได้รับควันจากการปรุงอาหารหรือการเผา และการสัมผัสฝุ่นควันหรือสารเคมีในที่ทำงาน

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็น COPD หรือ asthma จะถูกนัดพบอายุรแพทย์และทำ PFT โดยหาก PFT ไม่สามารถทำได้หรือแปลผลไม่ได้ หรือมีค่า post-bronchodilator Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1)/ Forced Vital Capacity (FVC) มากกว่า 0.7 พยาบาลจะออกบัตรนัดพบอายุรแพทย์โรคปอดที่แผนกอายุรกรรมทุกวันจันทร์ แต่หาก post-bronchodilator FEV1/FVC น้อยกว่า 0.7 พยาบาลจะขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเป็น COPD และส่งเข้าพบทิมสหวิชาชีพที่ COPD Clinic ทุกวันศุกร์เพื่อการประเมินและติดตามรักษาอย่างเป็นระบบ (รูปที่ 1) ในกรณีที่ผู้ป่วยใน (Inpatient Department; IPD) ผู้ป่วยที่สงสัย จะถูกส่งตรวจ PFT และส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคปอดแผนกอายุรกรรม หรือส่งเข้า COPD Clinic เช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก

1.2 ขั้นตอนเข้าพบสหวิชาชีพที่คลินิก COPD

ผู้ป่วยที่เข้าพบสหวิชาชีพที่ COPD Clinic จะได้รับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งที่มาติดตามรักษา โดยประเมินอาการหอบเหนื่อยด้วยคะแนน mMRC หรือ CAT ร่วมกับการประเมินจำนวนยาพ่นชนิดบรรเทาอาการ (reliever) เพื่อสะท้อนการควบคุมโรค ซักประวัติการกำเริบเฉียบพลันทั้งความถี่และความรุนแรงในรอบ 1 เดือน รวมถึงประวัติการใช้เครื่องช่วยหายใจและผลตรวจสมรรถภาพปอด พร้อมติดตามโรคร่วมสำคัญและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Complete Blood Count (CBC), Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine (Cr), Lipid profile, Fasting Blood Sugar (FBS), Hemoglobin A1c (HbA1c) และภาพรังสีทรวงอกประจำปี นอกจากนี้พยาบาลยังประเมินการสูบบุหรี่และระดับการติดนิโคตินด้วย Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) โดยผู้ที่มีคะแนน <6 จะได้รับน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่และนัดเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือน ส่วนผู้ที่มีคะแนน ≥6 จะได้

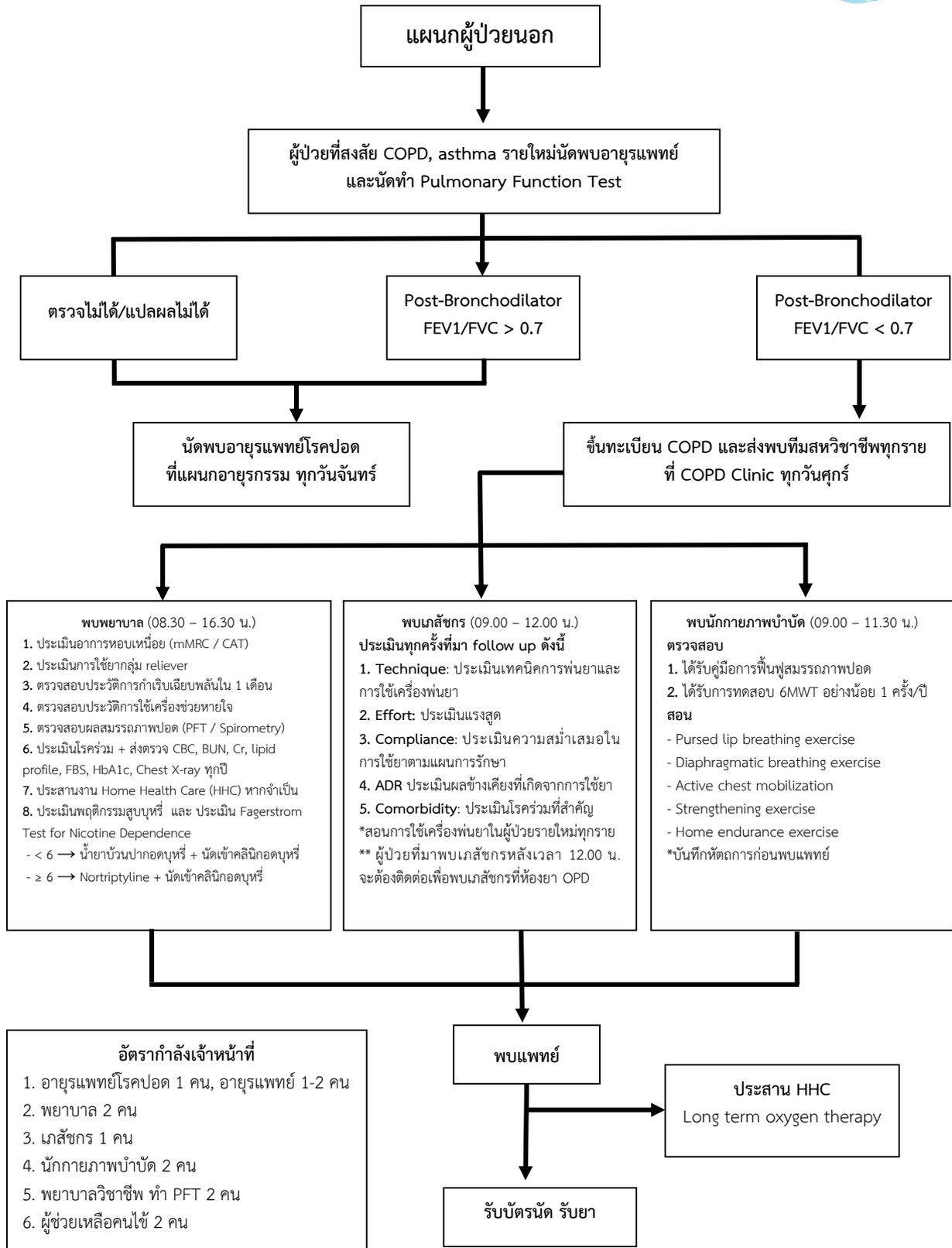
รับยา Nortriptyline และนัดเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือน จากนั้นผู้ป่วยจะเข้าพบเภสัชกรเพื่อประเมินเทคนิคการใช้เครื่องพ่นยาความสม่ำเสมอในการใช้ยา ผลข้างเคียง โรคร่วมสำคัญ และตรวจสอบปริมาณยาคงเหลือ ผู้ป่วยรายใหม่ จะได้รับการสอนการใช้เครื่องพ่นยาอย่างถูกต้อง และเข้าพบนักกายภาพบำบัดเพื่อทำ 6MWT อย่างน้อยปีละครั้ง พร้อมสอนการฝึกหายใจและการออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เช่น pursed lip breathing, diaphragmatic breathing, active chest mobilization, strengthening exercise และ home endurance exercise พร้อมคู่มือการฝึกที่บ้าน ก่อนเข้าพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา และอาจได้รับคำแนะนำให้กลับไปพบพยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือเภสัชกรซ้ำตามความเหมาะสม สุดท้ายผู้ป่วยจะได้รับยาและบัตรนัดเพื่อติดตามรักษาที่ COPD Clinic อย่างเป็นระบบ (รูปที่ 1)

2. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย COPD

นักกายภาพบำบัดประเมินผู้ป่วย COPD โดยใช้ 6MWT เพื่อวัดสมรรถภาพร่างกายและระยะทางที่เดินได้ภายใน 6 นาที ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเตรียมสถานที่ที่เป็นทางตรงพื้นราบ 18 เมตร ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีเครื่องหมายระยะทาง และเก้าอี้สำหรับพัก และเตรียมตัวผู้ป่วยให้สวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม พร้อมให้ยาตามปกติ การประเมินประกอบด้วยความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ ระดับความเหนื่อย และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ก่อน ระหว่าง และหลังการทดสอบ จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยฝึกหายใจแบบเพอริอิมพีปาก (pursed-lip breathing) และหายใจแบบกะบังลม (diaphragmatic breathing) รวมถึงการเคลื่อนไหวทรวงอกด้วยตนเอง (active chest mobilization) เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอก และการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ท่ายกขวด ท่าเตะขา และท่าลุกยืน รวมถึงการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทาน (endurance exercise) เช่น ปั่นจักรยานอยู่กับที่ หรือการเดิน/วิ่ง โดยนักกายภาพบำบัดจะประเมินร่างกายและปรับโปรแกรมให้เหมาะสม พร้อมจัดทำคู่มือการฝึกสำหรับผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การฝึกทั้งหมดมีความยืดหยุ่น ผู้ป่วยสามารถปรับตามความเหนื่อยและอาการผิดปกติได้เพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 74.35) และมีอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 52.56) รองลงมาคืออายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 28.21) และ 50-59 ปี (ร้อยละ 16.02) โดยมีระยะเวลาการเป็นโรค COPD น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 60.26) รองลงมาคือ 5-10 ปี (ร้อยละ 21.15) และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 18.59) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร่วม (ร้อยละ 78.20) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.50-22.99 (ร้อยละ 39.74) รองลงมาคือน้อยกว่า 18.50 (ร้อยละ 22.44) และ 23.00-24.99 (ร้อยละ 16.03) สำหรับประวัติการสูบบุหรี่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 74.36) เลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 เดือน (ร้อยละ 19.23) และยังคงสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ไม่ถึงหนึ่งเดือน (ร้อยละ 6.41) ส่วนอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันอยู่ที่ (ร้อยละ 55.76) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค COPD จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และทดสอบสมรรถภาพปอดด้วย Spirometer (ร้อยละ 82.69) โดยมีค่าเฉลี่ย (mean±SD) FEV1/FVC อยู่ที่ 50.23±18.18 พบว่าระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 41.08) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.99) และระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 20.93) ผู้ป่วยได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วย CAT ร้อยละ 82.69 โดยมีค่าเฉลี่ย 8±6.56 คะแนน และได้รับการประเมินความรู้สึกเหนื่อยด้วย mMRC ร้อยละ 82.69 โดยมีค่าเฉลี่ย 1±0.76 คะแนน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนได้รับการทดสอบ 6MWT ร้อยละ 24.66 และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด รวมถึงการฝึกหายใจแบบ pursed-lip การฝึก diaphragmatic breathing การฝึก active chest mobilization การฝึก strengthening exercise การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายแบบ home endurance และการได้รับคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ร้อยละ 22.66 ตามแสดงในตารางที่ 1



รูปที่ 1 แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วย COPD

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 (n = 156)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	116	74.35
หญิง	40	25.65
2. อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	5	3.21
50 – 59 ปี	25	16.02
60 – 69 ปี	44	28.21
มากกว่า 70 ปี	82	52.56
3. ระยะเวลาที่เป็นโรค		
น้อยกว่า 5 ปี	94	60.26
5 – 10 ปี	33	21.15
มากกว่า 10 ปี	29	18.59
4. มีโรคประจำตัวร่วม		
มี	34	21.80
ไม่มี	122	78.20
5. ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.50	35	22.44
18.50 – 22.99	62	39.74
23.00 – 24.99	25	16.03
25.00 – 29.99	24	15.38
มากกว่า 30 ขึ้นไป	10	6.41
6. ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	116	74.36
เลิกสูบแล้วอย่างน้อย 1 เดือน	30	19.23
ยังสูบบุหรี่หรือเลิกสูบได้ยังไม่ถึง 1 เดือน	10	6.41
7. กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย (Re – admission)		
มี	87	55.76
ไม่มี	69	44.24
8. การวินิจฉัยด้วยเครื่อง Spirometer		
ใช่	129	82.69
ไม่ใช่	27	17.31

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 (n = 156) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
9. การประเมินคุณภาพชีวิตโดย COPD Assessment Test (CAT)		
ใช่	129	82.69
ไม่ใช่	27	17.31
10. การประเมินความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดย Modified British Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC)		
ใช่	129	82.69
ไม่ใช่	27	17.31
11. ผู้ป่วยได้รับการทดสอบ Six-Minute Walking Test (6MWT)		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33
12. ฝึก pursed lip breathing exercise		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33
13. ฝึก diaphragmatic breathing exercise		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33
14. ฝึก active chest mobilization		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33
15. ฝึก strengthening exercise		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33
16. ได้รับคำแนะนำเรื่อง home endurance exercise		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33
17. ได้รับคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด		
ใช่	37	22.66
ไม่ใช่	119	69.33

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันผู้ป่วย COPD บางราย (ร้อยละ 17.31) ยังไม่ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัยด้วยเครื่อง Spirometer ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูรส สิงห์งาม (2563) เรื่องการวินิจฉัยโรค COPD โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการทดสอบสมรรถภาพปอด ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 75.8 ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันด้วยเครื่อง spirometer [5] ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค COPD พ.ศ. 2565 [6] ที่ระบุว่า ปัญหาที่พบบ่อยในการวินิจฉัยโรค COPD คือ ตรวจ PFT ไม่ครบถ้วนหรือขาดเครื่อง Spirometer ในหน่วยงาน ดังนั้น จึงควรมีการตรวจยืนยันการวินิจฉัยด้วยเครื่อง Spirometer ในผู้ป่วย COPD ทุกราย และทุกโรงพยาบาลควรมีเครื่องตรวจดังกล่าว โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ M, S, และ A ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อม หรือจัดหาบริการตรวจภายนอก (outsourcing) ตามความเหมาะสม

ในอดีต COPD Clinic โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ยังไม่สามารถใช้เครื่อง spirometer ในการคัดกรองผู้ป่วยต้องสงสัยโรค COPD และ asthma ได้อย่างครอบคลุมทุกราย เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เครื่องมือ และความไม่ชัดเจนของแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย COPD ในช่วงเวลาดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรายงานการวิจัยฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน COPD Clinic ต่อไป

ในส่วนของการประเมินคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตโดย CAT ร้อยละ 82.69 และประเมินความเหนื่อยด้วย mMRC ร้อยละ 82.69 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการทดสอบ 6MWT มีเพียง ร้อยละ 24.66 ซึ่งยังไม่ครอบคลุมตามข้อแนะนำของแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค COPD พ.ศ. 2565 [6] ที่ระบุว่าผู้ป่วยควรได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อย ความสามารถในการออกกำลังกาย คุณภาพชีวิต และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจและกล้ามเนื้อแขนขา ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดถึงประโยชน์ที่ได้รับและเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้น จึงควรมีการประเมินตัวชี้วัดดังกล่าวในผู้ป่วย COPD อย่างสม่ำเสมอและครอบคลุมทุกราย

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า มีผู้ป่วย COPD เพียง ร้อยละ 24.66 ที่ได้รับการสอนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายแบบ home endurance และการได้รับคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค COPD พ.ศ. 2565 [6] ที่แนะนำให้ผู้ป่วย COPD ได้รับการฝึกออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูประกอบด้วย pursed lip breathing, diaphragmatic breathing, active chest mobilization, strengthening exercise และ endurance exercise พร้อมคู่มือการฝึกที่บ้าน เพื่อเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย ลดอาการหอบเหนื่อยจากการทำกิจกรรมและเพิ่มคุณภาพชีวิต ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและขยายการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วย COPD ทุกรายอย่างเป็นมาตรฐาน

จุดแข็งของการศึกษานี้คือการเก็บข้อมูลจริงใน COPD Clinic ของโรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งสะท้อนรูปแบบการให้บริการจริงในระบบบริการสุขภาพ และครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาคือเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาซึ่ง ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้ และเป็นการศึกษาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มารับบริการใน COPD Clinic เพียงแห่งเดียว ทำให้ อาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงผลไปยังโรงพยาบาลทุกระดับได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ควรนำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์ภายในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย COPD ทั้งในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้มีความเป็นระบบและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบการจัดทำหรือทบทวนแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline; CPG) สำหรับการดูแลผู้ป่วย COPD ให้มีความเป็นมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการ รวมทั้งส่งเสริมการใช้ข้อมูลดังกล่าว เพื่อ การวางแผนบริการการกำหนดตัวชี้วัด การติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย COPD อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณ หัวหน้าศูนย์วิจัยของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอย่างดียิ่งตลอดการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- [1.] World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 18]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
- [2.] American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for pulmonary rehabilitation. 2nd ed. Champaign: Human Kinetics; 1998.
- [3.] Liddell F, Webber J. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study evaluating a once-weekly versus twice-weekly supervised program. *Physiotherapy*. 2010;96(1):68–74.
- [4.] สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. ข้อเสนอแนะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
- [5.] อูรส สิงห์งาม. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COPD โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2563;13(1):220–229.
- [6.] สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค COPD พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.