การสังเคราะห์บทบาทพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน : การทบทวนตามกรอบ Service Plan COPD

บุญทิต อสิพงษ์, พย.บ.[1]

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ที่มีแนวโน้มอัตราป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนด Service Plan COPD เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายหลัก 5 ประการคือ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร บทความฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสังเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิด 3P ได้แก่ Purpose, Process, Performance เป็นแนวทางวิเคราะห์ ผลการทบทวนพบว่าบทบาทของพยาบาลในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานคลินิก โดยประกอบด้วย การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยด้วยเครื่องมือมาตรฐานเพื่อจำแนกระดับความรุนแรงของโรค การวางแผนการดูแลและติดตามต่อเนื่องโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการรายกรณีและการเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ การประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล และการพัฒนาระบบบริการรวมทั้งศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรม การจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก และการประเมินคุณภาพบริการทางการพยาบาล กระบวนการดังกล่าวเชื่อมโยงโดยตรงกับผลลัพธ์ของ Service Plan COPD คือ ลดการเสียชีวิต ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการทบทวนชี้ให้เห็นความจำเป็นในการสนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือ ระบบข้อมูล และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกโรคปอดอุดกินเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, บริการสุขภาพ, บทบาทพยาบาล, โรงพยาบาลชุมชน

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ Email : buk2555@gmail.com

Synthesis of nursing roles in developing COPD clinic service systems in community hospitals : A review based on the COPD Service Plan framework

Bunthit Asipong, B.N.S.[1]

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a major public health problem in Thailand. The morbidity and mortality rates are increasing continuously, affecting patients' quality of life and burdening the healthcare system. The Ministry of Public Health has therefore established the COPD Service Plan as a guideline for the systematic development of the healthcare system. It has five main goals: reducing mortality, reducing hospital readmissions, improving patient quality of life, developing healthcare network, and developing personnel potential. This article aims to review and synthesize the role of nurses in developing the COPD clinic service system in community hospitals using the 3P framework: Purpose, Process, and Performance. The review results indicate that the role of nurses in the care process for COPD patients is at the heart of clinic operations. It consists of patient assessment and screening using standardized tools to classify disease severity; planning for continuous care and follow-up by applying case management and home visit concepts; pulmonary rehabilitation and health behavior promotion to increase respiratory efficiency; coordinating the healthcare network between community hospitals, subdistrict health promoting hospitals, and communities to ensure continuity of care; and developing the service system and personnel potential through training, development of clinical practice guidelines, and evaluation of nursing service quality. These processes are directly linked to the outcome of the COPD Service Plan, which is reducing mortality. Reduce hospital readmissions and improve patient quality of life. Policy recommendations from the review indicate the need to support resources, tools, information systems, and develop the competencies of nurses to have expertise in respiratory diseases in order to be able to drive the operation of chronic obstructive pulmonary disease clinics in community hospitals effectively, comprehensively, and sustainably, in line with the policy of developing the health service system of Thailand.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD Service Plan, Role of nurses, Community Hospital

[1]Registered Nurse, Professional level, Khukhan Hospital, Sisaket Province Email : buk2555@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆของโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2566) รายงานว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 3.23 ล้านคนต่อปี ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง รวมถึงประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ไทย ลาว เวียดนาม และอินโดนีเซีย (WHO, 2023) การศึกษาในระดับภูมิภาคพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 6.3 ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีแนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตและการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น

ในประเทศไทย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข แม้อัตราการป่วยโดยรวมจะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่จำนวนผู้ป่วยยังอยู่ในระดับสูง ข้อมูล ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 254,507 ราย (อัตราป่วย 391.47 ต่อแสนประชากร) และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 254,396 ราย (อัตราป่วย 388.95 ต่อแสนประชากร) โดยมีอัตราป่วยตาย 10.53 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2560) เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เขตบริการสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือ) รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 (ภาคใต้) ปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความรุนแรงของโรค ได้แก่ มลภาวะ ทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรค โดยในปีงบประมาณ 2565–2567 พบอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป เท่ากับ 113.40, 140.34 และ 134.90 ครั้ง ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (HDC, 2568) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงไม่เพียงเป็นปัญหาทางคลินิก แต่ยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง การสูญเสียศักยภาพแรงงาน และลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การบริหารจัดการโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด Service Plan สาขาอายุรกรรม (กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ)เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีมาตรฐาน ภายใต้แนวคิด “การดูแลผู้ป่วยใกล้บ้าน ใกล้ใจ อย่างมีมาตรฐาน” โดยมุ่งเน้นระบบบริการแบบต่อเนื่อง (Continuum of Care) การดูแลแบบองค์รวม และการบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในฐานะหน่วยบริการด่านหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว บทบาทของพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงการประเมินอาการและให้คำปรึกษา ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาพ่น การดูแลต่อเนื่อง และ การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสารและรายงานการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พบว่ายังมีช่องว่าง (Research Gap) ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะด้านการเสริมสร้างศักยภาพและบทบาทของพยาบาลในการบริหารจัดการโรคอย่างเป็นระบบ การบูรณาการการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและชุมชน ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพในการดำเนินงานภายใต้ Service Plan COPD บทความวิชาการฉบับนี้จึงมุ่งนำเสนอผลการทบทวนเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยภายใต้นโยบาย Service Plan COPD โดยอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การลดภาระโรคและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนบทบาทของพยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กรอบนโยบาย Service Plan COPD โดยใช้ข้อมูลจาก PubMed CINAHL, ScienceDirect, Scopus, Cochrane, Google Scholar, Thai Jo และTCI และฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (ช่วงปี 2561–2568)
2. เพื่อสังเคราะห์บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนการสืบค้นข้อมูล

การสืบค้นข้อมูลดำเนินการตามกระบวนการอย่างเป็นระบบ (Systematic Search Process) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เริ่มจากการกำหนดคำสำคัญ (keywords) และคำค้น (search terms) โดยวิเคราะห์คำที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการศึกษา ได้แก่ “ Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, “COPD ”, “ Service Plan” “nurse role”, “primary care” “ Thailand ” “ self-management ”รวมถึงคำศัพท์ภาษาไทย เช่น “ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”, “บทบาทพยาบาล” “การดูแลตนเอง” และ “ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” การสืบค้นใช้คำเชื่อมตรรกะ (Boolean operators) ได้แก่ AND, OR, และ NOT เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความแม่นยำของผลการสืบค้น โดยเชื่อมโยงคำค้นตามความสัมพันธ์ของประเด็น เช่น “Chronic Obstructive Pulmonary Disease” AND “nurse role”หรือ“COPD” AND “self-management” AND “primary care”

การสืบค้นข้อมูลดำเนินการผ่านฐานข้อมูลทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ PubMed สำหรับงานวิจัยด้านการแพทย์และการพยาบาลระดับนานาชาติ CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) สำหรับงานวิจัยเฉพาะทางด้านพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, ScienceDirect และ Scopus สำหรับบทความวิจัยสากลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพและโรคเรื้อรัง, Cochrane ชุดข้อมูลด้านการแพทย์, Google Scholar เพื่อขยายขอบเขตการสืบค้นให้ครอบคลุมบทความวิชาการทั่วไป และ Thai Jo (Thai Journals Online) รวมถึง TCI (Thai Citation Index) สำหรับงานวิจัยภาษาไทยที่เกี่ยวข้องกับบริบทการพยาบาลในประเทศไทย ช่วงเวลาการสืบค้นข้อมูลอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2561–พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2018–2025) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยและสะท้อนแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบริบทปัจจุบัน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ต้องเป็นงานวิจัยหรือบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) บทบาทพยาบาล การดูแลตนเอง ของผู้ป่วย หรือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยเป็นงานวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical Research) หรือบทความทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ผ่านการประเมินคุณภาพทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ งานที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการประชุม บทคัดย่อ เอกสารที่ไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือบทความซ้ำจากหลายฐานข้อมูล จะไม่ถูกนำมาพิจารณา กระบวนการคัดเลือกบทความ เริ่มจากการตรวจสอบชื่อเรื่องและบทคัดย่อเพื่อประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา จากนั้นดำเนินการอ่านบทความฉบับเต็มเพื่อประเมินคุณภาพและความเกี่ยวข้องของเนื้อหาบทความที่ผ่านการคัดกรองได้รับการประเมินคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute (JBI) ตรวจสอบก่อนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา อย่างเป็นระบบ จากการสืบค้นทั้งหมดจำนวน 165 บทความ พบว่ามีบทความที่ผ่านเกณฑ์และถูกนำมาวิเคราะห์ในเนื้อหาบทความวิชาการฉบับนี้จำนวนทั้งสิ้น 25 บทความ

ผลการทบทวน

1. ความเป็นมาของ Service Plan COPD

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ผู้ป่วยมักมีอาการหายใจลำบากเรื้อรัง เกิดการกำเริบบ่อย และต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ ส่งผลให้เกิดภาระต่อระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความเป็นระบบ มีมาตรฐาน และครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญคือ “แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)” ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เพื่อยกระดับคุณภาพบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียม มีความต่อเนื่อง และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า แนวคิดหลักของ Service Plan คือการจัดระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่าย (Service Network) ที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

ในระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง “Service Plan สาขาอายุรกรรม” มุ่งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ซึ่งมีความชุกและอัตราการกลับมารักษาซ้ำสูงในประเทศไทย การจัดตั้ง “Service Plan COPD” มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการลดอัตราการเสียชีวิต ลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และสร้างเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2557–2560 ได้มีการจัดตั้ง “คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic)” ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นหน่วยบริการเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษาและติดตามอาการ การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและต่อเนื่อง

ต่อมาในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2563–2566) ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการระดับประเทศ เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ พร้อมกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการอย่างชัดเจน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงคุณภาพอย่างเป็นระบบ อีกทั้งมีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในระดับเขตสุขภาพ โดยแต่งตั้งโรงพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor Hospital) เพื่อให้คำปรึกษา ถ่ายทอดองค์ความรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

ในระยะปัจจุบัน (พ.ศ. 2566–2568) กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการ COPD ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ภายใต้แนวคิด “การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (Continuum of Care)” โดยเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เช่น ระบบ Telehealth แอปพลิเคชันไลน์ และฐานข้อมูลผู้ป่วยกลาง (COPD Registry) เพื่อสนับสนุนการติดตามอาการ การใช้ยา และพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการสร้างระบบประสานงานในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยบริการและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การทบทวนบทบาทของพยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กรอบนโยบาย Service Plan COPD

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน โดยพยาบาลมีบทบาทครอบคลุมทั้งการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการรักษา การให้ความรู้และสนับสนุนการปรับพฤติกรรม รวมถึงการติดตามผลและใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลเป็นผู้นำในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กรอบนโยบาย Service Plan COPD ของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทของพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย

ประเมินผู้ป่วยเพื่อระบุความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น ใช้แบบประเมิน CAT, mMRC เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและอาการหายใจลำบาก นอกจากนี้ยังประเมินประวัติการเจ็บป่วยร่วม เช่น ประเมินการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นควันหรือสารเคมีในบ้านและชุมชน ซึ่งช่วยให้การวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคลมีความถูกต้อง

2. การวางแผนและจัดการดูแลผู้ป่วย

จัดทำ Care Plan แบบ Case Management โดยอิงแนวทาง COPD Guideline ครอบคลุมทั้งการใช้ยา ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นและการสังเกตอาการกำเริบ รวมทั้งเป็นผู้นำในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วน

3. การให้ความรู้และสนับสนุนการปรับพฤติกรรม

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการกำเริบ เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การป้องกันฝุ่นควันและสารระคายเคืองในบ้านและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อลดการกระตุ้นอาการ รวมทั้งสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการฝึกการหายใจ (Breathing Exercises) อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพปอด ลดอาการหายใจลำบาก และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

4. การติดตามผลและการประเมินผลลัพธ์

ติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างเป็นระบบ โดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญ เช่น อัตราการกำเริบเฉียบพลัน อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ อัตราการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการประเมินคะแนน CAT, mMRC และ

ผลการทดสอบสมรรถภาพการเดิน 6 นาที (6-Minute Walk Test: 6MWT) เพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยการเก็บข้อมูลและวิเคราห์อย่างสม่ำเสมอช่วยให้ประเมินประสิทธิภาพบริการและนำไปปรับปรุงระบบบริการภายใต้แนวคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act) (กระทรวงสาธารณสุข, 2023)

5. การสนับสนุนการเข้าถึงบริการต่อเนื่องและชุมชน

สนับสนุนการเชื่อมโยงผู้ป่วยกับบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น การติดตามอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำและการเสียชีวิตจากการกำเริบของ COPD

6. การใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

ใช้ข้อมูลเชิงระบบเพื่อตรวจสอบคุณภาพบริการ เช่น วิเคราะห์ตัวชี้วัดของคลินิก อัตราการกำเริบและการเลิกบุหรี่ ข้อมูลเหล่านี้นำไปสู่การปรับปรุงแผนการดูแลและพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับ Service Plan COPD (กรมการแพทย์, 2022)

องค์ประกอบสำคัญของบทบาทพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กรอบนโยบาย Service Plan COPD ครอบคลุมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการ โดยมุ่งให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (Continuum of Care) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ ลดการกำเริบของโรค และยกระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย

ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้สัมผัสฝุ่นหรือควันจากการประกอบอาชีพ และผู้มีอาการไอเรื้อรังหรือหายใจลำบาก โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง (COPD Risk Assessment Tool) เพื่อจำแนกผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและส่งต่อเข้ารับการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรีย์ (Spirometry) การค้นหาและวินิจฉัยในระยะเริ่มต้นช่วยให้สามารถเริ่มการรักษาได้เร็ว ลดการกำเริบรุนแรงของโรค และลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ (WHO, 2023)

2. การวินิจฉัยและประเมินสมรรถภาพปอด

โรงพยาบาลทุกระดับควรมีเครื่องสไปโรมิเตอร์ มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมเพื่อดำเนินการตรวจและแปลผลอย่างถูกต้อง การวินิจฉัยยืนยันโรคใช้เกณฑ์ $FEV_1/FVC < 0.70$ หลังได้รับยาขยายหลอดลม (post-bronchodilator) ตามแนวทาง Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2024) การตรวจสมรรถภาพปอดอย่างมีมาตรฐานช่วยลดการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนจากโรคอื่น เช่น โรคหืดหรือภาวะหัวใจล้มเหลว และช่วยให้การวางแผนรักษาตรงตามระดับความรุนแรงของโรค

3. การดูแลแบบองค์รวมและเฉพาะราย

การดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลจิตสังคม โดยจัดบริการให้ได้รับยาตามระดับความรุนแรงของโรค เช่น ยาขยายหลอดลมชนิด LABA, LAMA หรือยาสเตียรอยด์พ่นในรายที่มีข้อบ่งชี้ (GOLD, 2024) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Pulmonary Rehabilitation) สอนเทคนิคการหายใจแบบ pursed-lip และ diaphragmatic breathing ฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมรรถภาพร่างกาย และจัดกิจกรรมสนับสนุนทางจิตใจ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลสิ่งแวดล้อม ลดฝุ่น ควัน และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในครัวเรือน เพื่อสนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม

4. การใช้ยาและการติดตามการรักษา

การใช้ยาอย่างถูกวิธีเป็นองค์ประกอบสำคัญของการควบคุมโรค พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเทคนิคการใช้ยาพ่นในแต่ละชนิด เช่น MDI (Metered Dose Inhaler), DPI (Dry Powder Inhaler) และ Nebulizer พร้อมทั้งประเมินการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการสาธิต ฝึกปฏิบัติ และประเมินความเข้าใจทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ การติดตามผลการใช้ยาควรประเมินทั้งอาการทางคลินิก เช่น ความถี่ของอาการหอบเหนื่อย จำนวนครั้งของการกำเริบ และผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต รวมถึงการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเป็นระบบ การติดตามอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา (Lareau et al., 2017)

5. การดูแลต่อเนื่องและการส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลต่อเนื่อง โดยเพาะในชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการลดการกำเริบของโรค COPD ลดการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยโดยพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทเชิงรุกร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเยี่ยมบ้าน ปัจจัยเสี่ยงในครัวเรือน พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา ประเมินการใช้ยาพ่น รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น โปรแกรมฝึกการหายใจ ฝึกการออกกำลังกาย ลดความวิตกกังวลและภาวะเครียดทางอารมณ์ รวมถึงการให้คำปรึกษาและมาตรการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ทั้งในตัวผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการลดการกำเริบ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3. การสังเคราะห์บทบาทพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กรอบนโยบาย Service Plan COPD

การพัฒนาคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายใต้ Service Plan COPD เป็นกลยุทธ์สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกัน วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ จนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยมีพยาบาลเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนระบบบริการเชิงคุณภาพ ภายใต้กรอบแนวคิด 3P ได้แก่ **Purpose – Process – Performance** (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ตามเป้าหมายหลัก 5 ประการ ดังนี้

1. ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย

Purpose: ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะกำเริบเฉียบพลันของโรค (Acute Exacerbation) (GOLD, 2024)

Process: พยาบาลคัดกรองและจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคโดยใช้แบบประเมิน CAT วางแผน การดูแลรายบุคคล ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยแนวทาง 5A’s (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) (Fiore et al., 2008) เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และจัดระบบส่งต่อฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐาน

Performance: อัตราการเสียชีวิตลดลง ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทันเวลา และมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ

2. ลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

Purpose: ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน (กรมการแพทย์, 2566)

Process: พยาบาลติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายผ่านโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล และประเมินเทคนิคการใช้ยาอย่างถูกต้องทุกครั้ง ส่งเสริมการฝึกหายใจแบบ Pursed-lip และ Diaphragmatic breathing พร้อมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (Lacasse et al., 2006)

Performance: อัตราการนอนซ้ำลดลง ผู้ป่วยมีทักษะจัดการอาการตนเอง และการใช้บริการฉุกเฉินลดลง

3. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Purpose: ยกระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

Process: พยาบาลร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถาม CAT จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม รวมทั้งประสานงานกับครอบครัวเพื่อร่วมดูแลที่บ้าน

Performance: คะแนน CAT ลดลง ผู้ป่วยมีความสุขและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

4. พัฒนาเครือข่ายบริการ

Purpose: เสริมสร้างระบบเครือข่ายบริการ COPD ที่เชื่อมโยงการดูแลระหว่างระดับบริการ

Process: พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และพัฒนาเทคโนโลยีสนับสนุนการติดตามผู้ป่วย เช่น Telehealth (WHO, 2021)

Performance: ระบบส่งต่อมีความชัดเจน เครือข่ายบริการมีความเข้มแข็ง และการดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

Purpose: ยกระดับสมรรถนะ ความรู้ และทักษะของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลในคลินิก COPD

Process: จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) และจัดการทบทวนกรณีศึกษา (Case Conference) พร้อมระบบตรวจประเมินคุณภาพบริการ (Nursing Audit)

Performance: บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น คุณภาพบริการเป็นไปตามมาตรฐาน และมีแรงจูงใจในการทำงานสูงขึ้น

สามารถสังเคราะห์บทบาทพยาบาลตามกระบวนการ 5 ด้านหลัก ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์บทบาทพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมาย Service Plan COPD ตามหลัก 3P

บทบาทพยาบาล (Process)	กิจกรรม/กระบวนการสำคัญ (Key Activities)	เป้าหมาย Service Plan ที่เชื่อมโยง (Purpose)	การวัดผล (Performance Indicators)
การประเมินและคัดกรอง	- ประเมินอาการด้วยแบบประเมิน CAT, mMRC - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้สัมผัสควัน, ผู้มีอาการหอบเหนื่อยเรื้อรัง) - ประเมินการใช้ยาและเทคนิคการพ่นยาของผู้ป่วย - ติดตามการมาตรวจตามนัด	- ลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ - ลดภาวะแทรกซ้อน - เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย	- อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง COPD ≥ ร้อยละ 80 - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (CATลดลง ≥2คะแนน) - ร้อยละผู้ป่วยใช้ยาพ่นถูกวิธี
การวางแผนและการดูแลต่อเนื่อง	- จัดทำแผนการพยาบาลรายบุคคล - ให้ความรู้ด้านการดูแลตนเอง - ติดตามเยี่ยมบ้าน - ประสานกับรพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง	- ลดอาการกำเริบเฉียบพลัน - ลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน - เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย	- อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admission rate ใน 28 วัน) - ร้อยละผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลครบถ้วน - ร้อยละผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นถูกวิธี
การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	- ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของโรค - สอนเทคนิคการหายใจ - จัดกลุ่มกิจกรรมผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	- ลดภาวะเหนื่อยและเพิ่มความทนต่อการออกกำลังกาย - เพิ่มคุณภาพชีวิต	- 6MWT (6-minute walk test) เพิ่มขึ้นจากเดิม - คะแนน mMRC ลดลง - ร้อยละผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดครบ
การประสานงานเครือข่ายบริการ	- ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายตามเกณฑ์การส่งต่อ - ประสานงานกับ รพ.สต. และ อสม.เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง	- พัฒนาเครือข่ายบริการ COPD ที่มีประสิทธิภาพ - ลดการเสียชีวิตจากโรค COPD - ลดช่องว่างการส่งต่อบริการ	- จำนวนครั้งของการประชุม Case conference ต่อปี - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ - อัตราการเสียชีวิตจากโรค COPD ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
การพัฒนาระบบบริการและศักยภาพบุคลากร	- จัดทำและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลประจำคลินิก - จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ภายในทีม - ทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อบรม/ศึกษาดูงาน ด้านการดูแลผู้ป่วย COPD	- พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan - ส่งเสริมระบบการดูแลแบบบูรณาการ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มี CPG และใช้ CPG ในการดูแลผู้ป่วย COPD - จำนวนครั้งของการทบทวนและปรับปรุงพัฒนางานต่อปี - จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้าน COPD ≥ 80% ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4. การสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญยิ่งในการยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ภายใต้กรอบ Service Plan COPD ประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม ครบวงจร มีทิศทางเดียวกันตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มประสิทธิผลของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ระบบคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ระดับชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีประวัติสูบบุหรี่เป็นเวลานาน กลุ่มอาชีพสัมผัสฝุ่นควัน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรีย์ (spirometry) อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมถึงการแบ่งระดับความรุนแรงตามเกณฑ์มาตรฐาน GOLD (GOLD, 2024) เพื่อให้สามารถวางแผนการรักษาได้ตรงตามระดับรุนแรงของโรค

2. ระบบการรักษาที่ได้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ใช้แนวทาง Clinical Practice Guideline ที่เน้นการใช้ชนิดยาพ่นให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค การติดตามอย่างเป็นต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย การสอนหายใจ การสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นอย่างถูกต้อง และ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญ ในการลดอาการกำเริบ และลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

3. ระบบการดูแลต่อเนื่องรูปแบบ Proactive Care โดยเน้นการดูแลรายบุคคลแบบ customized ตามระดับความเสี่ยง เช่น กลุ่ม High-risk visit การติดตามผลทางโทรศัพท์อย่างเป็นระบบ การดูแลแบบ management และการส่งเสริม self-management ผ่านการให้ความรู้ การสร้างความเชื่อมั่น ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Effing et al., 2023) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ Chronic Care Model ในระดับบริการชุมชน

4. ระบบบันทึกข้อมูลและคุณภาพมาตรฐานเดียวที่ต้องมีตัวชี้วัดชัดเจน เช่น อัตราการกำเริบบ่อย (Exacerbation Rate) อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ระดับคะแนน CAT และ mMRC เพื่อสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง (MoPH, 2566) ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่การปรับปรุงผลลัพธ์การรักษาและประสิทธิผลของระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม

อภิปรายผล

ผลการทบทวนเชิงนโยบายสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของพยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายใต้กรอบ Service Plan COPD ของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในมิติของการดูแลต่อเนื่อง การติดตามอาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้บทบาทดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการจัดบริการสุขภาพระดับสากล เช่น *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2024) ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การประสานงานในระบบการดูแล และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) พบว่าทิศทางการพัฒนา Service Plan COPD ของประเทศไทยมีความสอดคล้องกับแนวคิด “People-Centered Integrated Care” ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และการป้องกันการกำเริบของโรค โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทเชื่อมโยงระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชุมชน เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลและลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ งานศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2565 ยังยืนยันว่าการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในเชิงทฤษฎี ผลการทบทวนสามารถอธิบายได้โดย *Orem’s Self-Care Theory* ซึ่งเน้นให้พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ทั้งในด้านการใช้ยาอย่างถูกวิธี การฝึกหายใจแบบ *pursed-lip breathing* และการจัดการภาวะเครียด เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายและจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ขณะเดียวกัน *Roy’s Adaptation Model* อธิบายกระบวนการปรับตัวของ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่พยาบาลควรสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผ่านกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุม และการติดตามผลอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ผลการทบทวนยังสะท้อนถึงนัยเชิงนโยบายที่สำคัญ กล่าวคือ การจัดระบบ Service Plan COPD จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินงานคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในระดับชุมชนควรถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์สุขภาพระดับชาติ เพื่อสร้างระบบบริการที่ยั่งยืนและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ทรัพยากรจำกัด

อย่างไรก็ตาม การทบทวนในครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเชิงประจักษ์จากโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่ยังไม่ครอบคลุมทุกภูมิภาค และการขาดข้อมูลการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพเกี่ยวกับประสิทธิผลของบทบาทพยาบาลในบริบทจริง ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาต่อยอดในอนาคต เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมยิ่งขึ้นสำหรับการพัฒนา Service Plan COPD ของประเทศ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลการสังเคราะห์บทบาทพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน ตามกรอบ Service Plan COPD แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และชุมชน พยาบาลมีบทบาททั้งในด้านการประเมินอาการ การให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาพ่น การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การฝึกการหายใจที่ถูกวิธี การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องผ่านระบบเยี่ยมบ้านหรือเทคโนโลยีติดตามทางไกล แนวคิด “3P” (Purpose Process, Performance) ถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ Service Plan COPD ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุด คือ การลดการกำเริบ และลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

การดำเนินงานภายใต้กรอบดังกล่าวช่วยให้โรงพยาบาลชุมชนมีระบบบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกระดับ ตั้งแต่การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ไปจนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในด้านบุคลากร งบประมาณ และระบบข้อมูลที่ยังไม่เชื่อมโยงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานของคลินิก COPD เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ชัดเจน จึงเสนอแนวทางพัฒนา ใน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติการ นโยบาย และการวิจัย

ในระดับปฏิบัติการ ควรส่งเสริมให้พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในคลินิก COPD ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ เช่น telehealth หรือแอปพลิเคชั่นไลน์ เพื่อการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ทำงานอย่างบูรณาการ พร้อมส่งเสริมกิจกรรมคุณภาพที่มุ่งพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

ในระดับนโยบาย ภาครัฐควรจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้สอดคล้องกับภาระงานของโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงเพิ่มตำแหน่งพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคระบบทางเดินหายใจในทุกเขตสุขภาพ เพื่อรองรับความต้องการของประชากร นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลระดับชาติสำหรับติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการ COPD อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรอบด้าน

ในระดับการวิจัย ควรสนับสนุนการศึกษารูปแบบการจัดการคลินิก COPD ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนประเทศไทย รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ของ Service Plan COPD ในมิติด้านคุณภาพชีวิต การลดการกำเริบของโรค การลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ และประสิทธิผลทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในอนาคต นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงนวัตกรรม เช่น การพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองของผู้ป่วยและเทคโนโลยีติดตามอาการผ่านระบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COPD

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2017). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย พ.ศ. 2560.* กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2024). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน.* กระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2018). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service plan.* สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2023). *Service Plan สาขาอายุรกรรม (โรคระบบทางเดินหายใจ).* สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

บวรศักดิ์ อ่อนศรี, และคณะ. (2021). *การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ.* สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณีวรรณ ชัยชนะ, และคณะ. (2020). *แนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน.* มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริพร เกษมสุข. (2022). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลไทย, 36*(2), 45–57.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2022). *รายงานสถานการณ์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ในประเทศไทย.* https://www.hsri.or.th

สุพัตรา สายทอง, และคณะ. (2022). *การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน.* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.

Health Data Center (HDC), Ministry of Public Health. (2025). *รายงานข้อมูลสุขภาพประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565–2567.* กระทรวงสาธารณสุข.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report.* https://goldcopd.org/2024-gold-report

Lareau, S. C., Fahy, B., Meek, P. M., & Wang, A. (2017). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The role of the nurse practitioner in diagnosis, management, and education. *The Journal for Nurse Practitioners, 13*(9), 610–616. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.06.015

Lee, C. H., Lee, M. C., Lin, H. H., & Lee, C. H. (2020). Economic burden of COPD in the Asia-Pacific region: A systematic review. *Respiratory Medicine, 161,* 105857. https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.105857

McCarthy, B., Casey, D., Devane, D., Murphy, K., Murphy, E., & Lacasse, Y. (2015). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (2),* CD003793. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003793.pub3

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Pearson Education.

Smith, B., Jones, T., & Taylor, R. (2018). Continuum of care for COPD patients: A systematic review. *Journal of Chronic Disease Management, 12*(3), 145–158. https://doi.org/10.1177/1479972318765123

Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Rochester, C., Hill, K., Holland, A. E., Lareau, S. C., Man, W. D. C., Pitta, F., Sewell, L., Raskin, J., Bourbeau, J., Crouch, R., Franssen, F. M. E., Casaburi, R., Vercoulen, J. H., Vogiatzis, I., Wouters, E. F. M. (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 188*(8), e13–e64. https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST

Weldam, S. W. M., Schuurmans, M. J., Liu, R., & Lammers, J. W. J. (2019). Evaluation of quality-of-life instruments for chronic obstructive pulmonary disease: Which to use? *Patient Preference and Adherence, 13,* 2165–2179. https://doi.org/10.2147/PPA.S222008

World Health Organization (WHO). (2023). *Global health estimates: Leading causes of death and disability 2023*. WHO. https://www.who.int/data/global-health-estimates