

# คัดกรอง COPD ร้อยดวงใจสู่ชุมชน

## โรงพยาบาลปะทิว อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

### บทนำ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วการรักษาค่อนข้างยาก การดำเนินของโรคเร็วและมีแนวโน้มต้อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ Acute exacerbation เมื่อมีการติดเชื้อไปกระตุ้นอาการหอบกำเริบ บางครั้งหอบมาก ต้องเข้าห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล หากกำเริบบ่อย ๆ ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง มีภาวะหัวใจชกขวา อัมพฤกษ์ อัมพาตเนื้อเยื่อ แขน ขา ไม่มีแรงกระดูกพรุน เส้นเลือดตีบแข็ง ทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบและภาวะซึมเศร้า จะเห็นการค้นหาผู้ป่วยที่เร็วและรักษาได้ทันหวังที่จะช่วยให้ผู้ป่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือเป้าหมาย

คัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ค้นหาผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยชุมชนและในคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ส่งตรวจโดยใช้เครื่อง Spirometer เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

### วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. สร้างเครือข่ายในชุมชนให้เห็นความสำคัญของพลังของความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ร่วมกันเรียนรู้สู่การกระทำ ร่วมกันให้ความรู้เรื่องและคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ชุมชนร่วมกันค้นหาผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงตามแบบประเมิน
3. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง(แบบประเมิน 3 ใน 5 ข้อ\*) เพื่อตรวจ Spirometer เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องได้มาตรฐาน
4. ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/ความเสี่ยงเรื้อรังบุหรี และส่งคลินิกเอกซเรย์



### สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานจริง

การประสานงานที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงถึงชุมชนอย่างแท้จริง เหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการสร้างกลุ่มจิตอาสาที่มีการเรียนรู้ร่วมกันและลงมือปฏิบัติในสถานที่จริงจะช่วยสร้างความตระหนัก สร้างความมีคุณค่าในตัวเองที่จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้และเมื่อได้ขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นจะสามารถช่วยค้นหาผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างทันหวังที่

### หมายเหตุ แบบประเมินภาวะเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. โสมาคิดต่อกันเป็นเวลานาน
2. มีเสมหะเกือบทุกวัน
3. รู้สึกเหนื่อยมากกว่าคนอื่นในวัยเดียวกัน
4. อายุมากกว่า 40 ปี
5. สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่

### ผลลัพธ์ของงานวิจัย

ชุมชน 8 กลุ่มและในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 800 ราย พบว่า

1. มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 126 ราย คิดเป็น 21.00 %
2. ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 126 รายได้รับการส่งต่อไปทำ Spirometer ทั้งหมด 103 ราย คิดเป็น 81.75 % พบความผิดปกติ 20 ราย คิดเป็น 19.42 %

ลักษณะ	คัดกรอง 8 ชุมชน	คัดกรอง 8 ชุมชน						คลินิก NCD	รวม	ร้อยละ
		ชุมชน 1	ชุมชน 2	ชุมชน 3	ชุมชน 4	ชุมชน 5	ชุมชน 6			
ลักษณะตามแบบประเมิน*	ทั้งหมด	88	45	63	76	84	95	146	600	
	ไม่มีเสี่ยง	76	35	52	64	73	79	95	474	79.00
spirometry	เสี่ยง > 3 ข้อ	12	10	11	12	11	19	51	126	21.00
	ตรวจทั้งหมด	12	9	10	12	11	15	34	103	81.75
ปกติ	FEV1/FVC>70%									
	MMEF>65%	7	7	8	11	10	12	26	81	78.64
ผิดปกติตามเกณฑ์เสี่ยงปัจจัย	FEV1/FVC<70%									
	MMEF<65%	5	1	3	1	1	1	8	20	19.42
ส่งคลินิกเอกซเรย์บุหรี		4	2	3	1	1	4	19	34	

1. ชื่อหัวข้องานวิจัย, ตราสัญลักษณ์โรงพยาบาล ผู้ดำเนินการวิจัยและชื่อโรงพยาบาล:

คัดกรอง COPD ร้อยดวงใจสู่ชุมชน

นางสาวกรรณิการ์ แสงสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลปะทิว อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

2. บทนำ(ที่มาของงานวิจัย, ระบาดวิทยา, แรงบันดาลใจ, ทฤษฎีหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วการรักษาค่อนข้างยาก การดำเนินของโรคเร็วและมีแนวโน้มแย่ลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ Acute exacerbation เมื่อมีการติดเชื้อ ไปกระตุ้นอาการหอบกำเริบ บางครั้งหอบมากต้องเข้าห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล หากกำเริบบ่อย ๆ ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง มีภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว กล้ามเนื้อหี่ยว แขนขาไม่มีแรง กระดูกพรุน เส้นเลือดตีบแข็ง ทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบและภาวะซึมเศร้า ฉะนั้นการค้นหาผู้ป่วยที่เร็วและรักษาได้ทันท่วงทีจะช่วยให้ผู้ป่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

3. วัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือเป้าหมาย คัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยชุมชนและในคลินิก โรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง)ส่งตรวจ โดยใช้เครื่อง Spirometer เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

4. วิธีการดำเนินงานวิจัยนี้

1. สร้างเครือข่ายในชุมชนให้เห็นความสำคัญของพลังของความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ร่วมกันเรียนรู้สู่การกระทำ ร่วมกันให้ความรู้เรื่องและคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ชุมชนร่วมกันค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงตามแบบประเมิน
3. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง(แบบประเมิน 3 ใน 5 ข้อ)เพื่อตรวจ Spirometer เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องได้มาตรฐาน
4. ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/ความเสี่ยงเรื่องบุหรี่ และส่งคลินิกเลิกบุหรี่

## 5.ผลลัพธ์ของงานวิจัย

ชุมชน 6 กลุ่มและในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 600 ราย มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 87 ราย คิดเป็น 17.90 % ได้รับการส่งต่อไปทำ Spirometer ทั้งหมด 79 ราย คิดเป็น 90.80 % พบความผิดปกติ 13 ราย คิดเป็น 16.45 %

		คัดกรองจาก 6 ชุมชน						คลินิก NCD	รวม	ร้อยละ
		ชุมชน ทรัพย์	บาง จาก	ชุมชน โค	คอก ม้า	ทะเล ทรัพย์	บาง สน			
สัมภาษณ์ ตามแบบ ประเมิน	ทั้งหมด	88	45	63	76	84	98	146	600	
	ไม่เสี่ยง	76	35	52	64	73	79	95	493	82.16
	เสี่ยง 3 ใน 5 ข้อ	12	10	11	12	11	19	51	107	17.83
spirometry	ตรวจทั้งหมด	12	9	10	12	11	15	34	91	85.0
	ปกติ FEV1/FVC>70% MMEF>65%	7	7	8	11	10	12	26	74	81.31
	ผิดปกติพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัย FEV1/FVC<70% MMEF<65%	5	1	3	1	1	1	8	17	18.68
ส่งคลินิกเล็ก บุรี		4	2	3	1	1	4	19	34	

6.สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานจริง การประสานงานที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงถึงชุมชนอย่างแท้จริง เหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการสร้างกลุ่มจิตอาสาที่มีการเรียนรู้ร่วมกันและลงมือปฏิบัติในสถานที่จริงจะช่วยสร้างความตระหนัก สร้างความมีคุณค่าในตัวเองที่จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้และเมื่อได้ขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นจะสามารถช่วยค้นหาผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างทันที่