

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิษณุ จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสมาคมพยาบาลอนุทวีป (RNAO, 2002) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่เป็นบุคคลากรสุขภาพ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่เป็นบุคคลากรสุขภาพ

ประชากรที่เป็นบุคคลากรสุขภาพ จำนวน 27 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 35.48 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 92.59 มีประสบการณ์และระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.7 ปี และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ร้อยละร้อยละ ไม่เคยได้รับความรู้จากที่ใดมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของประชากรที่เป็นบุคคลากรสุขภาพจำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลา
ปฏิบัติงานการได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($n = 27$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	3	11.11
31-40 ปี	19	70.37
≥41 ปี	5	18.51
($\bar{X} = 35.48$, Range 24-53)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	25	92.59
ปริญญาตรีโท	2	7.40
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	9	33.33
6-10 ปี	11	40.74
11-15 ปี	3	11.11
มากกว่า 16 ปี	4	14.81
($\bar{X} = 8.7$, Range 3-16)		
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
ไม่เคย	27	100.00
เคย	0	0.00

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนมีนาคม 2553 ถึงเดือนเมษายน 2553 จำนวน 30 คน มีจำนวนเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คือร้อยละ 96.66 และ 3.33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 71 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรสคู่และหม้าย หย่า แยกใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 46.66 และ 53.33 ตามตาราง ทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.66 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 43.33 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ 2,000-4,000 บาทต่อเดือน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา ร้อยละ 96.66 มีบุคคลในครอบครัวดูแล ร้อยละ 96.66 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-6 คน ร้อยละ 46.66 ทุกคนเคยสูบบุหรี่ มีระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย และอีกร้อยละ 40.00 มีปัญหาสุขภาพอื่นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต ไ้ไขมันในเลือดสูง และ หัวใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	96.66
หญิง	1	3.33
อายุ		
60-64 ปี	10	33.33
65-70 ปี	5	16.66
71-74 ปี	3	10.00
≥75 ปี	12	40.00
($\bar{X} = 69.93$, Rang 60-84)		
สถานภาพสมรส		
คู่	14	46.66
หม้าย หย่า แยก	16	53.33

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	30	100.00
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	14	46.66
เกษตรกรรวม	13	43.33
รับจ้าง	1	3.33
นักบวช	2	6.66
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000	10	33.33
2,001-4,000	12	40.00
4,001-6,000	8	26.66
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง ไม่ชำระ 30 บาท	29	96.66
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	1	3.33
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)		
1-2	4	13.33
3-4	5	16.66
>5ปี	21	70.00
($\bar{X} = 8.03$, Rang 2-15)		
จำนวนบุคคลในครอบครัว (คน)		
1-2	4	13.33
3-4	10	33.33
5-6	14	46.66
>6คน	2	6.66

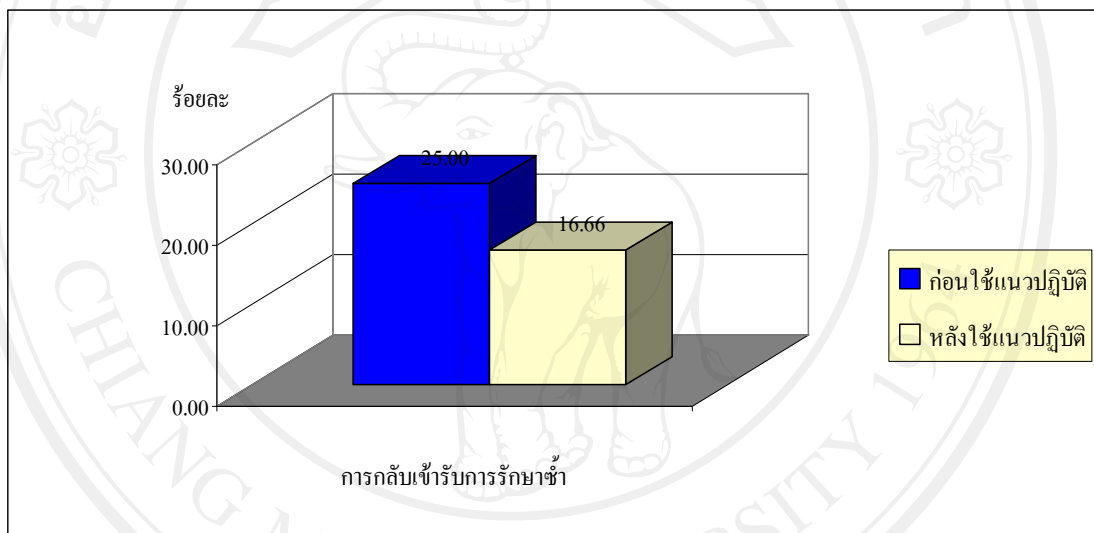
ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีคนช่วยดูแลหรือไม่		
ไม่มี	1	3.33
มี	29	96.66
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ		
สูบ	30	100
ระดับความรุนแรงของโรค		
ระดับ 2	2	6.66
ระดับ 3	13	43.33
ระดับ 4	15	50.00
มีปัญหาสุขภาพอื่นหรือไม่		
ไม่มี	18	60.00
มี	12	40.00
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ไม่ดี (ระดับ 1-3)	4	13.33
ปานกลาง (ระดับ 4-6)	18	60.00
ดี (ระดับ 7-10)	8	26.66
($\bar{X} = 5.5$, Rang 3-5)		

ส่วนที่ 2 อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

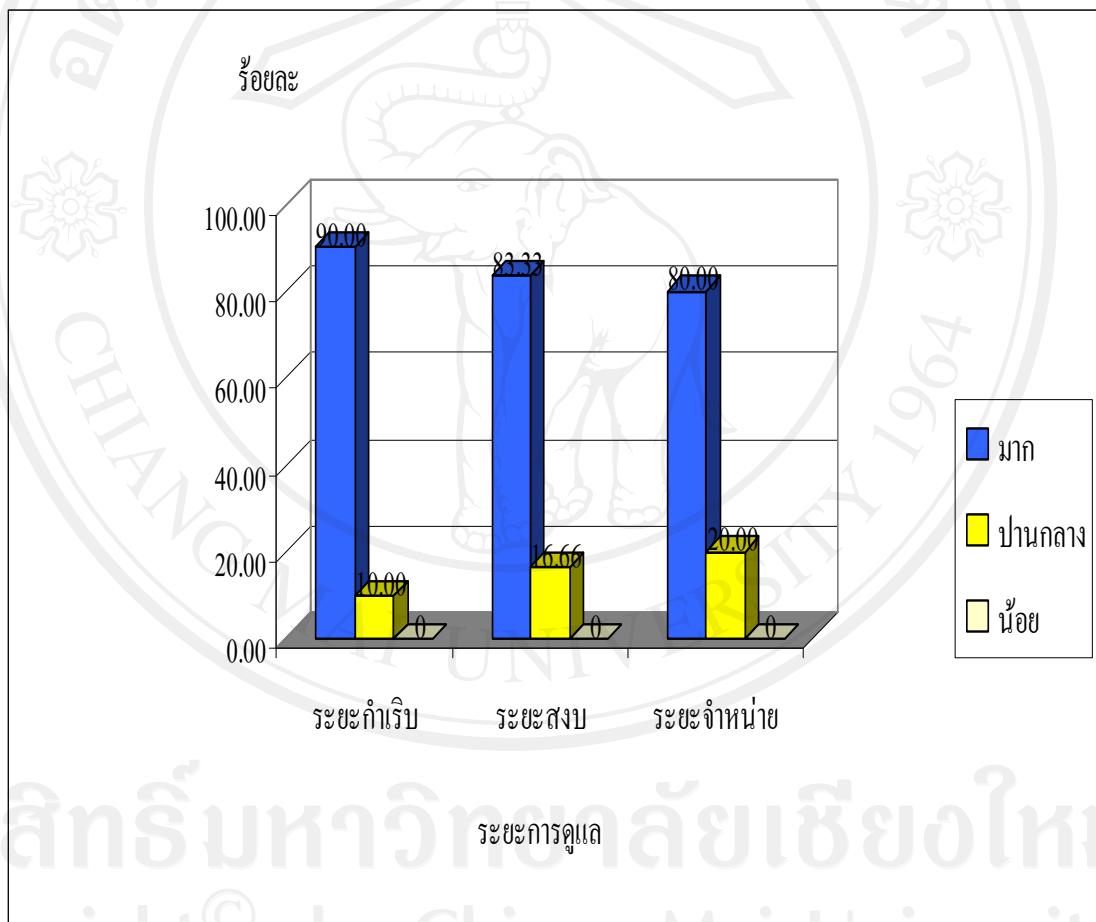
ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 30 คน พบว่าในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ร้อยละ 16.66 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลก่อนการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 25.00 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำลดลง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4-1



แผนภูมิที่ 4-1 เปรียบเทียบกับอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังก่อนการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

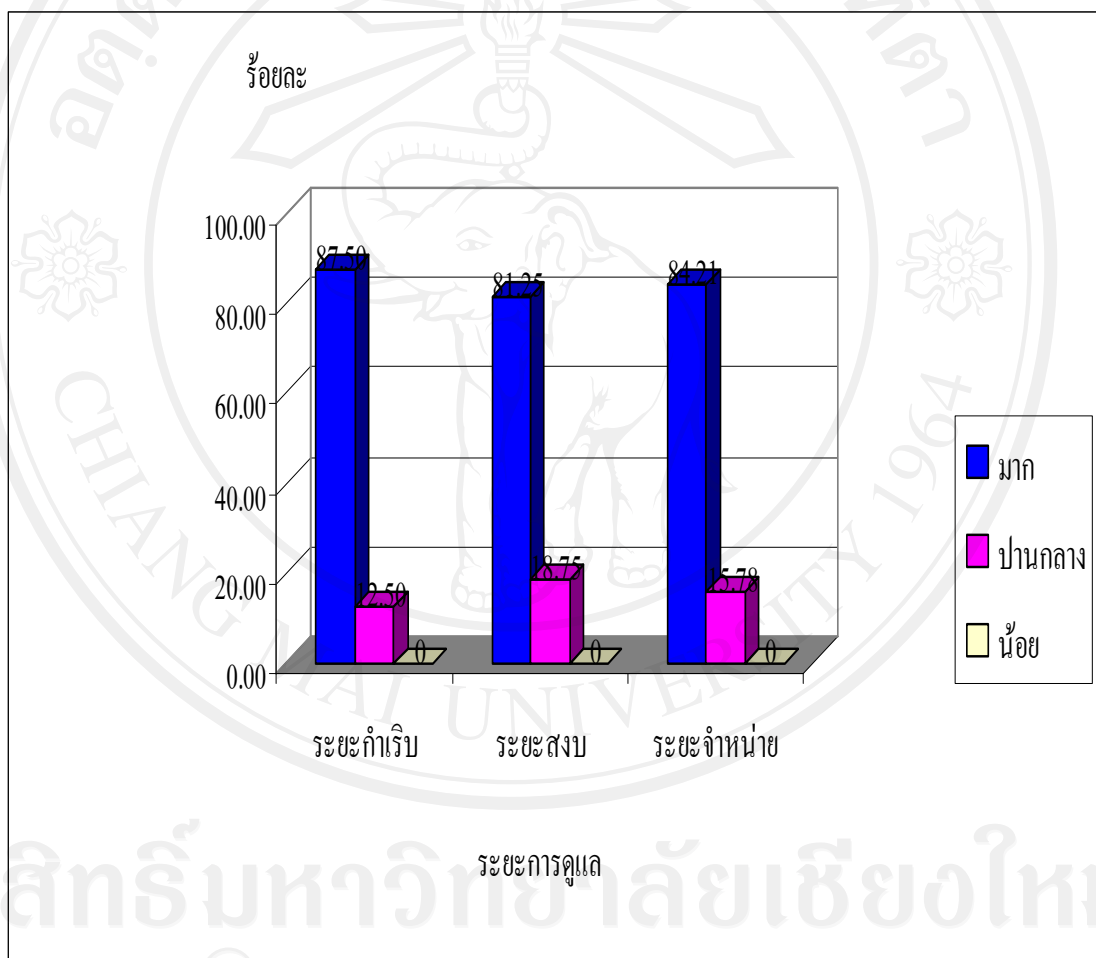
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งตามระยะกำเริบ ระยะสงบ ระยะจำหน่าย พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความพึงพอใจในระยะกำเริบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.00 ความพึงพอใจในระยะสงบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 ความพึงพอใจในระยะจำหน่าย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.00 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4-2



แผนภูมิที่ 4-2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพต่อการใช้ตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

บุคลากรสุขภาพพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งตามระยะกำเริบ ระยะสงบ ระยะจำหน่าย พบว่าบุคลากรมีระดับความพึงพอใจในระยะกำเริบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.50 ความพึงพอใจในระยะสงบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.25 ความพึงพอใจในระยะจำหน่าย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.21 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4-3



แผนภูมิที่ 4-3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาการประสิทธิผล การใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้ คือ 1) อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายใน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายการวางแผน การจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ การวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลดลงก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 16.66 (แผนภูมิที่ 4-1) แสดงว่าแนวปฏิบัติการ วางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำได้ ซึ่งมาสารอธิบายนได้จาก ที่แนวปฏิบัติได้สร้างขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามระยะ ของการดำเนินของโรคเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็ได้รับการ ดูแลแก้ไขอาการหายใจเหนื่อยหอบโดยการพ่นยาขยายหลอดลม พร้อมกับการประเมินค้นหา เหตุการณ์กำเริบโดยไม่ต้องรอแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการสอนวิธีการหายใจอย่างถูกวิธี เมื่อมีอาการหายใจลำบาก ร่วมกับวิธีการหายใจอย่างถูกต้องขณะพ่นยาขยายหลอดลม ในระยะสงบ ให้การดูแลต่อเนื่องหลังจากระยะกำเริบและผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล โดยให้การดูแลตามแผน ประจำวัน ทั้งในเรื่องของอาหารก็จะเป็นอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเฉพาะ กรณี ที่ผู้มีภาวะทุโภชนาการหรือค่า BMI ต่ำกว่าปกติในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาลพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยในจะแจ้งโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนเมนูอาหารและมาให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย ด้านการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสภาพปอด ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกกับนักกายภาพบำบัด ด้านการ ใช้ยาการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพก็เช่นเดียวกัน จะได้รับการสอนและการสาธิตย้อนกลับโดยเภสัชกร ประจำหอผู้ป่วยทุกราย เพื่อเตรียมพร้อมก่อนกลับบ้าน ในระยะจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการดูแล รักษาจนกว่าจะมีความพร้อมที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ซึ่งจะไม่จำหน่ายจนกว่าผู้ป่วยยังมีการ

ไม่คงที่ หรือยังได้รับความรู้ไม่ครบถ้วนจะไม่จำหน่ายก่อน 3 วัน ตามแนวปฏิบัติ และสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนที่บ้าน ต้องติดต่อประสานงานยืมถังออกซิเจน และหน้าปัดชุดการให้ออกซิเจนในรายที่ไม่สามารถจัดหาเองได้ จะประสานงานกับสถานอนามัยใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งด้านการเตรียมออกซิเจนสำหรับการพ่นยา ยาพ่นลูกเงิน จากผลรวมของการใช้กลยุทธ์เหล่านี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อัตราการกลับเข้ารับการรักษาลดลง

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ในระยะกำเริบ ร้อยละ 90.00 ระยะสงบ ร้อยละ 83.33 และระยะจำหน่าย ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4-2) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในภาวะที่มีอาการกำเริบได้อย่างรวดเร็วและทันที ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยที่ไม่ต้องรอแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เมื่ออาการดีขึ้น จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการกำเริบ เช่น การหายใจอย่างถูกวิธี การพ่นยาอย่างถูกวิธี พร้อมกับการให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หรือทำให้สามารถจัดการตนเองเมื่อมีอาการกำเริบได้ โดยสามารถขอความช่วยเหลือที่สถานอนามัยที่อยู่ใกล้บ้านเพื่อบรรเทาอาการก่อนที่มาโรงพยาบาล และที่ได้รับการเยี่ยมบ้านทำให้สามารถช่วยแก้ปัญหาและจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบ

ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าทีมบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในระยะกำเริบ ร้อยละ 87.50 ระยะสงบ ร้อยละ 81.25 และระยะจำหน่าย ร้อยละ 84.21 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4-3) ซึ่งสามารถอธิบายได้จาก การที่บุคลากรสุขภาพทุกคนได้มองเห็นปัญหา เห็นความสำคัญที่หน่วยงานต้องแก้ไขปรับปรุง บุคลากรสุขภาพเป็นผู้ที่กำหนดผลลัพธ์ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเหตุผลการปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้

โดยไม่ระบุว่าผิดหรือถูก และนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติต่อไปเพื่อจะได้เป็นแนวทางเดียวกัน มีการติดตามเป็นระยะๆ จากผู้ศึกษาเพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรสุขภาพ ทั้งการใช้ความรู้ คำชี้แนะ ตลอดจนอุปกรณ์ประกอบการใช้แนวปฏิบัติซึ่งส่งผลให้การนำแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี ทำให้บุคลากรสุขภาพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป การศึกษาครั้งนี้พบว่า แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงและมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายและบุคลากรสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้อย่างต่อเนื่อง