

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Effects of a Self-management Support Program in Chronic Obstructive Pulmonary
Disease Patients in Kamalasai Hospital, Kalasin Province

ธีระพันธ์ โด่หนองแปน
Teerapun Tonongpan
โรงพยาบาลกมลาไสย
Kamalasai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test-post-test design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 44 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 22 คน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3) แบบประเมินผลกระทบของโรคต่อสุขภาวะของผู้ป่วย 4) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า

1. ผลเปรียบเทียบความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ดำเนินการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาปกติ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้สามารถจัดการตนเอง

คำสำคัญ : โปรแกรมสนับสนุน, การจัดการตนเอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

This research was a two-group pretest-posttest quasi-experimental design. It aimed to study the effects of a self-management support program in chronic obstructive pulmonary disease patients in Kamalasai Hospital. The sample group was chronic obstructive pulmonary disease patients in the chronic obstructive pulmonary disease clinic, outpatient department, Kamalasai Hospital. Using a simple random sampling method by qualifying according to the specified criteria, 44 people were divided into 22 people in an experimental group of the self-management support program in chronic obstructive pulmonary disease patients and 22 people in a control group who received regular treatment. Research instruments: 1) chronic obstructive pulmonary disease knowledge questionnaire 2) a self-management behavior questionnaire 3) the impact of the disease on patients' well-being questionnaire 4) a self-management support program in chronic obstructive pulmonary disease patients. Data were analyzed using frequency distribution, mean, and standard deviation and compared by t-test statistics.

The results of this research found that:

1. Comparative results of knowledge and health impact of chronic obstructive pulmonary disease patients before implementing a self-management support program of the experimental group and the control group found that the experimental group and the control group had knowledge and impact on the well-being of chronic obstructive pulmonary disease patients was not different. ($p > .05$)

2. Implement a self-management support program in chronic obstructive pulmonary disease patients in the experimental group. The control group received regular treatment for 12 weeks. It found that the self-management support program group had knowledge of self-management behavior and the impact on the well-being of chronic obstructive pulmonary disease patients after the experiment was better than the control group receiving regular treatment statistically significant. ($p < .001$)

The results of this study can be applied in caring for chronic obstructive pulmonary disease patients or other chronic diseases to be able to self-manage.

Keywords: Support program, Self-management, Chronic obstructive pulmonary disease

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) จัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งซึ่งเป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2017) องค์การอนามัยโลกได้รายงานอุบัติการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกจนถึงปีพ.ศ. 2550 มีจำนวน 210 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 (World Health Organization [WHO], 2010) ประเทศไทยพบว่า ประชากรร้อยละ 5 หรือประมาณ 4 ล้านคน เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีอัตราการเสียชีวิต 7.6 ต่อประชากรแสนคน (รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ, 2556) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วย ปี 2563-2565 608 637 665 ราย (HDC, 2565) สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษา ที่คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2563-2565 จำนวนคน/ครั้ง 314/1,195 294/1,257 288/1,065 และมีอัตราเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 14,3,4 การกลับมาพักรักษาซ้ำในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า 17,4 ,13 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกมลาไสย, 2565) จากข้อมูลด้านสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีปัญหาจากอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบบริการทางสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองเรื้อรัง ทำให้ปอดเกิดการอักเสบมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในหลอดลม และภายในเนื้อปอดทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลม การดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไปแต่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2553) เมื่อโครงสร้างภายในเนื้อปอดถูกทำลาย ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในถุงลมปอด ส่งผลให้ปริมาณก๊าซออกซิเจนลดลง เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการจัดการตนเองมาประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมสร้างสติเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ประกอบด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยสร้างสมาธิ กิจกรรมปรับมุมมองชีวิตด้านบวกซึ่งจะส่งเสริมการผ่อนคลาย มีสมาธิ และช่วยกระตุ้นระบบความจำทำให้การรับรู้จดจำข้อมูลให้ได้ดีขึ้น และรู้สึกมีความสุข รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการคิด พิจารณาเหตุปัจจัยที่เกิดการเจ็บป่วย ยอมรับและตอบสนองการดูแลตนเองด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม ร่วมกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิด และตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกัน และชะลอความรุนแรงของโรคต่อไป โดยเลือกศึกษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดูแลสุขภาพและจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความรู้และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test-post-test design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารักษาในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลลาไสย มีอายุระหว่าง 50 – 70 ปี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 22 คน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ 22 คน รวม 44 คน (ธาดา วินไชยะ, นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ, 2561) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 50 – 70 ปี
2. มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 ถึงระดับ
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่

- 1.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นข้อคำถามที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 30 ข้อ

- 1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การให้ค่าคะแนนแบ่งตามมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 2 หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง 4 หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง 5 หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง จำนวน 35 ข้อ

- 1.4 แบบประเมินผลกระทบของโรคต่อสุขภาพของผู้ป่วย (CAT score) เป็นแบบประเมินผลกระทบของโรคต่อความผาสุกและการทำกิจวัตรผู้ป่วยมี 8 ข้อเป็นคำถามเชิงลบ 3 ข้อ เชิงบวก 5 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ แผนการสนับสนุนการจัดการตนเอง และคู่มือสนับสนุนการจัดการตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาโดยได้หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ความสอดคล้อง 0.66-1 และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง แบบประเมินผลกระทบของโรคต่อสุขภาพของผู้ป่วย ไปทดลองกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 ,0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลองและขั้นตอนหลังการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง เป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนทำการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประเมินอาการหายใจลำบาก และวัดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากนั้นนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการจัดการตนเองเป็นกลุ่ม 22 รายที่ห้องประชุมโรงพยาบาลกมลลาไสย ในอีก 1 สัปดาห์

2. ขั้นตอน ดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะประเมินและเตรียมความพร้อม ระยะการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง และระยะติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะประเมินและเตรียมความพร้อม (กิจกรรมครั้งที่ 1)

1) การประเมินความพร้อม ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และเตรียมความพร้อมสนับสนุนให้ความรู้ รายละเอียดดังนี้

2.1) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดยการฝึกทำสมาธิร่วมกับการควบคุมการหายใจ และกิจกรรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมการหายใจ ตามเสียงดนตรี (เพลงดังดอกไม้บาน) นาน 10 นาที ให้กลุ่มได้มีโอกาสพูดคุย หรือระบายความรู้สึก และให้กำลังใจโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ให้ถ่ายทอดความรู้สึกแนวบวกให้กลุ่ม และเตรียมความพร้อมสนับสนุนให้ความรู้ดังนี้

2.2) เตรียมความพร้อมด้านความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

(2.2.1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้านคือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิต การจัดการอาการหายใจลำบาก และด้านการจัดการอารมณ์ แจกคู่มือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และชี้แจงการบันทึกกิจกรรมในสมุดคู่มือดังกล่าว

(2.2.2) การฝึกทักษะการจัดการตนเองด้วยการสาธิต เรื่อง การบริหารการหายใจแบบ เป่าปาก การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกและแขนขา โดยมีนักกายภาพบำบัดและพยาบาลประจำคลินิก สาธิตและฝึกปฏิบัติพร้อมกัน และฝึกทักษะการใช้ยาพ่นสูด ทบทวนการฝึกทักษะในแต่ละเรื่อง ตามโปรแกรมที่วางแผนร่วมกันไว้ ใช้เวลา 60 - 90 นาที

2.3) กำหนดเป้าหมายหลักร่วมกันในกลุ่ม คือ อาการหายใจลำบากลดลง และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นัดหมายพบกลุ่มเพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในอีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 ระยะการปฏิบัติการจัดการตนเอง (กิจกรรมครั้งที่ 2)

ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งประเมินแนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและอุสรรคต่างๆในการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง ระยะเวลาในการทากิจกรรม 10 - 15 นาที แล้วนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 4)

สัปดาห์ที่ 4 ระยะการปฏิบัติการจัดการตนเอง (กิจกรรมครั้งที่ 3)

ระยะนี้เป็นระยะติดตามความต่อเนื่อง การตรวจสอบ และประเมินความก้าวหน้าการปฏิบัติการจัดการตนเอง ประเมินอาการเบื้องต้นวัด ประเมินอาการหายใจลำบาก หลังจากนั้นทำกิจกรรมผ่อนคลายโดยการทำให้สมาธิจากการฝึกหายใจ เพื่อเตรียมพร้อมด้านจิตใจ 3 นาที และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติการจัดการตนเองที่ผ่านมา โดยให้ผู้ป่วยพูดสะท้อนความรู้สึก และผลการปฏิบัติ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีเทคนิคอะไรที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะตามคู่มือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาโดยรวมและรายบุคคล ตอบข้อสงสัย และกระตุ้นให้มีการเสริมแรงตนเอง ยึดหยุ่นได้ไม่เคร่งครัดกับตนเองจนเกินไป กล่าวชมเชยและให้กำลังใจกลุ่ม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 45 - 60 นาที พร้อมนัดหมายพบครั้งต่อไปติดตามเยี่ยมที่บ้านในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 6)

สัปดาห์ที่ 6 ระยะการปฏิบัติการจัดการตนเอง (กิจกรรมครั้งที่ 4)

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองตามรูปแบบการกำกับตนเองที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นเตือน และเสริมสร้างกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ สามารถปรึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างการฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ รวมทั้งประเมินสภาวะแวดล้อม เช่นที่อยู่อาศัย ระยะทางและการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการหายใจลำบากผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด และพยาบาล ลงติดตามเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วย ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินอาการหายใจลำบาก ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตามพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน สอบถามเรื่องการฝึกทักษะการจัดการตนเอง เรื่องการฝึกหายใจ การออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการบันทึกกิจกรรมและผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซักถามข้อสงสัย หลังนำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปทบทวนและฝึกทักษะที่บ้าน สนับสนุนความรู้และเทคนิคการกำกับตนเองโดยใช้คู่มือเป็นสื่อในการสอน ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที นัดหมายกิจกรรมครั้งในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 4)

สัปดาห์ที่ 8 ระยะติดตามและประเมินผล (กิจกรรมครั้งที่ 5)

เป็นระยะติดตามความต่อเนื่อง การตรวจสอบ และประเมินความก้าวหน้าการปฏิบัติการจัดการตนเอง ประเมินอาการเบื้องต้นวัด ประเมินอาการหายใจลำบาก หลังจากนั้นทำกิจกรรมผ่อนคลายโดยการทำให้สมาธิจากการฝึกหายใจ เพื่อเตรียมพร้อมด้านจิตใจ 3 นาที และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติการจัดการตนเองที่ผ่านมา โดยให้ผู้ป่วยพูดสะท้อนความรู้สึก และผลการปฏิบัติ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีเทคนิคอะไรที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะตามคู่มือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาโดยรวมและรายบุคคล ตอบข้อสงสัย และกระตุ้นให้มีการเสริมแรงตนเอง ยึดหยุ่นได้ไม่เคร่งครัดกับตนเองจนเกินไป กล่าวชมเชยและให้กำลังใจกลุ่ม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 45 - 60 นาที พร้อมนัดหมายครั้งต่อไปติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 10)

สัปดาห์ที่ 10 ระยะติดตามและประเมินผล (กิจกรรมครั้งที่ 6)

ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินความต่อเนื่อง และกระตุ้นการปฏิบัติการจัดการตนเองและสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งซักถามปัญหาอุปสรรค ตลอดจนประเมินอาการทั่วไปและภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลา 10 - 15 นาที และนัดหมายครั้งต่อไปซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของกิจกรรมในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 12)

3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 7)

ระยะนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินอาการหายใจลำบาก วัดสมรรถภาพปอด และทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองชุดเดิม แจ้งให้ทราบการสิ้นสุดการวิจัยพร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งนี้ 60 - 90 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
2. ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov วิเคราะห์คะแนนความรู้ และคะแนนผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบ โค้งปกติ โดยได้ค่าสถิติที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test
3. เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC77/2565 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบำบัดรักษา ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการบำบัดรักษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 77.30 เพศหญิง ร้อยละ 22.70 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 68.20 เพศหญิง ร้อยละ 31.80 อายุ กลุ่มทดลอง อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 77.30 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 22.70 กลุ่มควบคุมอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 77.30 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 22.70 อาชีพ กลุ่มทดลองเป็นเกษตรกร ร้อยละ 77.30 กลุ่มควบคุมเป็นเกษตรกร ร้อยละ 59.10 ประวัติการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.00, 86.40 ตามลำดับ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะเวลาป่วยเป็นโรคส่วนใหญ่ระยะเวลาป่วยเป็นโรค 1 - 3 ปี ร้อยละ 31.80, 36.40 ตามลำดับ

2. ผลเปรียบเทียบความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	\bar{x}	SD	t	P
ความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
กลุ่มทดลอง	22.818	2.196	0.870	0.389
กลุ่มควบคุม	22.272	1.956		
ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย				
กลุ่มทดลอง	12.818	4.054	0.375	0.710
กลุ่มควบคุม	13.272	3.990		

3. หลังจากดำเนินการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับกลุ่มทดลอง จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาปกติ นำผลการศึกษาที่ได้เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	\bar{x}	SD	t	P
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว				
กลุ่มทดลอง	3.208	0.648	2.870	0.006*
กลุ่มควบคุม	2.695	0.532		
ความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
กลุ่มทดลอง	26.363	1.989	4.576	0.000**
กลุ่มควบคุม	23.954	1.463		
ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย				
กลุ่มทดลอง	8.954	2.058	-3.522	0.001**
กลุ่มควบคุม	12.045	3.565		

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง สร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง ให้เกิดกระบวนการคิดและตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ผลดี

ผลเสียของการปฏิบัติ สามารถดูแลจัดการตนเองได้ดี ประกอบกับแรงสนับสนุนทั้งทางครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ลดภาวะซึมเศร้า เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการตนเอง Creer(2000) ซึ่งโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยมีทีมสุขภาพคอยให้การสนับสนุนด้วยการสอนหรือฝึกฝนทักษะ เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการ และเป็นแนวคิดที่มองว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด การประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (ปาริชาติ ทองสาลี, 2550). อีกทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมจัดการตนเอง ประกอบด้วย ด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต การจัดการอาการหายใจลำบากและการจัดการอารมณ์ และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการกำกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เสนีย์ (2557) พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองรวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่มีความเฉพาะในแต่ละโรค การให้คู่มือ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทั้งวิธีการจัดในลักษณะเป็นรายบุคคลและกลุ่มย่อยได้ผลดีในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ทำให้พฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของธิดิภรณ์ ยอเสน (2554) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการจัดการด้วยตนเองจะต้องมีการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยมีการตั้งเป้าหมายหลักร่วมกันคือ อาการหายใจลำบากลดลง และทำกิจวัตรประจำ วันได้ด้วยตนเอง ต่อมาผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งเป้าหมายรองในการฝึกหายใจแบบเป่าปาก และออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกด้วยตนเองพบว่าในสัปดาห์แรกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนตั้งเป้าหมายในการฝึกหายใจแบบเป่าปากวัน เว้นวันตอนเช้า และออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกสัปดาห์ละ 2 วัน ในสัปดาห์ที่ 3-11ตั้งเป้าหมายในการฝึกหายใจแบบเป่าปากเป็นทุกวันตอนเช้า นั้นการปฏิบัติได้ตามกิจกรรมดังกล่าวตามเป้าหมายจึงทำให้ขั้นตอนการติดตามตนเองสำเร็จการประเมินตนเอง เป็นการประเมินเกี่ยวกับการฝึกหายใจแบบเป่าปาก และออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี สายรัตน์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีการฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจโดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง ออกกำลังกายในท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะและแกว่งแขนวันละ 3-4 รอบๆ ละ 10 ครั้ง การหายใจแบบเป่าปาก วันละ 3 ครั้งๆ ละ 5 นาทีการเดินวันละ 10-15 นาที และการเกร็งกล้ามเนื้อขาวันละ 3-4 รอบๆ ละ 10 ครั้ง โดยทำทุกวัน เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยในการหายใจและทำให้มีความทนในการทำกิจกรรมประจำวันมากขึ้น และจากการศึกษาของกตัญญู ไหมมาล (2555) ได้ศึกษาโปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสีชมพู พบว่า หลังโปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพปอด มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามแนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งกิจกรรมสร้างสตินั้นส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย รู้สึกมีความสุขด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมองชีวิต มีกำลังใจในการดูแลตนเอง พร้อมรับข้อมูลต่าง ๆ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการรู้จัก มีการเรียนรู้ สามารถคิดทบทวนและเข้าใจในการ

ดำเนินไปของโรค เกิดความตระหนักรู้ ยอมรับว่าการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง และแสดงความรับผิดชอบ แก่ไขโดยการตอบสนองด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตามพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง

ข้อเสนอแนะ

- 1.ด้านการปฏิบัติกรดูแลแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้สามารถจัดการตนเอง เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบากรวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง
- 2 ด้านการพัฒนาทักษะ ควรนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเอง ไปใช้ประกอบการปฐมนิเทศทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรสามารถประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วย และยังสามารถพัฒนาต่อเนื่องให้เหมาะสมกับบริบท
- 3 ด้านการบริหาร ควรส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรม และนำกระบวนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันอาการหอบและจัดการกับอาการหายใจหอบกำเริบได้ด้วยตนเองสูงขึ้นและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กัตถัญญ โหม้มาลี. (2555). โปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสีชมพู.[รายงานการศึกษาอิสระปริญญาหมาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกมลาไสย. (2565). รายงานประจำปี งบประมาณ 2565. กภาพสินธุ์: แผนกงานเวชระเบียน โรงพยาบาลกมลาไสย.
- จิตติภรณ์ ยอเสน. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร, 39(3),52-65.
- ปราณี สายรัตน์ และคณะ.(2557). ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร, 41(4), 23 – 35.
- ปาริชาติ ทองสาลี .(2550). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- วัชรรา บุญสวัสดิ์. (2553). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก,15(2), 129-134.
- Creer, L.T. (2000). Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California: Academic, 601-629

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of COPD [Internet]. Fontana, WI: GOLD; 2017 [cited 2020 Nov 8] . Available from:<http://goldcopd.org/?s=prevalence>.

World Health Organization(2010). Towards a common language for functioning, disability and health. [cited 2020 Nov 7] Available from <http://www.who.int/classification/icf>.