

## การพัฒนาแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย

### Development of a model to Promote and Support Self-Management in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Kamalasai Hospital

จักรายุทธ ภาณุตานนท์  
Jakrayut Pawapootanoan  
โรงพยาบาลกมลาไสย  
Kamalasai Hospital

#### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย สหวิชาชีพ จำนวน 16 คน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 202 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบประเมินอาการหายใจลำบาก แบบบันทึกการประเมินสมรรถภาพปอด การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ได้แก่ Paired Sample T-Test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลจากการวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคทั้งสาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุม อาการ โดยเฉพาะอาการหายใจลำบาก บางส่วนขาดทักษะและไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยาพ่นควบคุมอาการ (Controller) ใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายยังมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ

2. รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2) รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผลเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เปรียบเทียบผลกระทบต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.001$ )

สรุปได้ว่า การพัฒนาแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสยที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น มีการจัดการตัวเองที่ดี

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแบบ, การจัดการตนเอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## Abstract

This research aims to find out the Development of a model to Promote and Support Self-Management in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Kamalasai Hospital. It is a research and development project. Participants in the study include 16 multidisciplinary professionals and 202 people with chronic obstructive pulmonary disease. Research tools include a questionnaire about knowledge about chronic obstructive pulmonary disease, A questionnaire about self-management behavior in COPD patients, A Dyspnea Visual Analogue Scale, A lung function assessment record, Group conversation, Quantitative data analysis uses statistics such as percentage, mean, and standard deviation and comparisons within groups include Paired Sample T-Test for qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the research found that

1. Problems in patient care chronic obstructive pulmonary disease Most still lack knowledge about the disease, including its causes, symptoms, and treatment options. Including practices to prevent and control symptoms, especially dyspnea. Some lack the skills and do not see the importance of using inhalers to control symptoms (Controller), using medicines intermittently. Some patients also smoke regularly.

2. Model for promoting and supporting self-management In patients with chronic obstructive pulmonary disease, they include: 1) There is an operating committee. 2) Model for promoting and supporting self-management In patients with chronic obstructive pulmonary disease, it was found that the results compared knowledge about chronic obstructive pulmonary disease. Compare behavior Compare the effects on health of patients with chronic obstructive pulmonary disease Before and after developing a model to promote and support self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease There was a statistically significant difference ( $P < .001$ ).

In conclusion, Development of a model to Promote and Support Self-Management in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Kamalasai Hospital developed It can be practically applied, effective, and makes COPD patients have better health care behaviors for themselves. Have good self-management.

**Keywords :** Development of a model, Self-Management, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2008) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 4 ของโลก คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประชากรโลก (World Health Organization [WHO], 2011; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD] ในส่วนประเทศไทยพบว่า ประชากรร้อยละ 5 หรือประมาณ 4 ล้านคน เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีอัตราการเสียชีวิต 7.6 ต่อประชากรแสนคน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองเรื้อรัง ทำให้ปอดเกิดการอักเสบมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมและภายในเนื้อปอดทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลม การดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไปแต่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ (วัชร บัญสวัสดิ์, 2553) เมื่อโครงสร้างภายในเนื้อปอดถูกทำลาย ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในถุงลมปอด ส่งผลให้ปริมาณก๊าซออกซิเจนลดลง เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (Lacasse, Goldstein, Lasserson, & Martin, 2006; Daheshia, 2005) ทำให้ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นผู้ป่วยจึงมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ซึ่งจะส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (Barnett, 2011) จากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการหายใจลำบาก และอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายทำให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลง กิจกรรมทางกายถูกจำกัด มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถใช้แรง หรือออกกำลังกายได้ตามปกติ(สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548) และมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (จันจิรา วิรัช, 2552) จากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเวลานาน ประกอบกับกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างอย่างชัดเจน คือ ทรวงอกมีลักษณะคล้ายถังเปียร์ กล้ามเนื้อไหล่มีการหนาตัวขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ความรู้สึก การมีคุณค่าในตนเองลดลง สิ้นหวัง กลัว ไม่สุขสบาย คับข้องใจ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจอันดับแรก (จิรพันธุ์ เพชรหาญ, 2549) โดยเฉพาะเมื่อผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาวะหายใจลำบากเกิดขึ้นก็ยิ่งส่งผลให้มีอาการวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ยิ่งมีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น จนไม่สามารถที่จะควบคุมอาการได้ ทำให้รู้สึกว่ตนเองไม่ประสบความสำเร็จการใช้ชีวิต เนื่องจากการต้องเจ็บป่วยตลอดเวลาเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ ประกอบกับการที่ไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะดูแลตนเองได้ จึงทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) นอกจากนี้หากการดำเนินของโรครยังคงเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเสื่อมสมรรถภาพของปอดการแลกเปลี่ยนก๊าซขาดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการหายใจลำบากรุนแรง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนจะสามารถประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการเรียนรู้ ดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง รวมทั้งตระหนักถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตตนเองมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติด้วยตนเอง การจัดการตนเองโดยมีครอบครัว แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขคอยให้การสนับสนุน นับว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับมานานเป็นแนวทางในการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเป็นจำนวนมาก โดยแนวคิดการจัดการตนเองทั้งหมดนั้นมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการกำกับตนเองตามทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา

(Bandura. 1986) ที่เชื่อว่า บุคคลกระทำกิจกรรมใด ๆ ต้องเกิดจากกระบวนการคิด โดยเริ่มจาก การสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในการดำเนินชีวิตของตนเองต่อไป

ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ พบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โดยปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 608 คน, 637คน, 665 คน สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษา ที่คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2563-2565 จำนวนคน/ครั้ง 314/1,195 294/1,257 288/1,065 อีกทั้งมีอัตราเข้ารับการรักษานในแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า ปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 14 คน ,3 คน และ 4 คน ตามลำดับ ส่วนอัตราการรับผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน (Re-Admission Rate) ในปี พ.ศ.2563-2565 มีจำนวน 17 คน, 4 คน และ13 คนตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกมลาไสย, 2565 ) จากข้อมูลด้านสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีปัญหาจากอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบบริการทางสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดูแลสุขภาพและจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อายุ 35 - 75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 407 ราย

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ผู้ให้ข้อมูลสหวิชาชีพ จำนวน 16 คน มี 2 กลุ่ม ได้แก่1) แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 6 คน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ ประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย ที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน เพื่อใช้ในการทดลอง

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อายุ 35 - 75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มี 2 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตร เพื่อการประมาณสัดส่วน ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z^2 P(1-P)}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเป็น 202 คน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย

(2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย ใช้สำหรับการทดลอง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณ Power analysis กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย
3. ขอบเขตการช่วงเวลาการศึกษาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2566 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2566

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนา รวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

1. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 202 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกคุณภาพบริการ
2. สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 6 คน ในประเด็นการค้นหาคำปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการแก้ไขโดยใช้แบบสัมภาษณ์สภาพ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการ วิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 หาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย สู่การปฏิบัติ โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง เป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนทำการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง ประเมินอาการหายใจลำบาก และวัดสมรรถภาพปอด หลังจากนั้นนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นกลุ่ม 30 ราย

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาประเมินและเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย

1) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดยการฝึกทำสมาธิร่วมกับการควบคุมการหายใจ และกิจกรรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมการหายใจ

2) เตรียมความพร้อมด้านความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามพฤติกรรมจัดการตนเอง 3 ด้านคือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิต การจัดการอาการหายใจลำบาก และด้านการจัดการอารมณ์

3) การฝึกทักษะการจัดการตนเองด้วยการสาธิต เรื่อง การบริหารการหายใจแบบ เป่าปาก การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกและแขนขา และฝึกทักษะการใช้ยาพ่น

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาการปฏิบัติการจัดการตนเอง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งประเมินแนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง ระยะเวลาในการทากิจกรรม 10 - 15 นาที แล้วนัดหมายการทากิจกรรมครั้งต่อไปในอีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลาการปฏิบัติการจัดการตนเอง เป็นระยะติดตามความต่อเนื่อง การตรวจสอบ และประเมินความก้าวหน้าการปฏิบัติการจัดการตนเอง พร้อมนัดหมายครั้งต่อไปติดตามเยี่ยมที่บ้านในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 6)

สัปดาห์ที่ 6 ระยะเวลาการปฏิบัติการจัดการตนเอง เป็นระยะที่ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองตามรูปแบบการกำกับตนเองที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นเตือน และเสริมสร้างกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ สามารถปรึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นัดหมายกิจกรรมครั้งในอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 8)

สัปดาห์ที่ 8 ระยะติดตามและประเมินผล ประเมินความก้าวหน้าการปฏิบัติการจัดการตนเอง ผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะตามคู่มือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาโดยรวมและรายบุคคล ตอบข้อสงสัย และกระตุ้นให้มีการเสริมแรงตนเอง พร้อมนัดหมายครั้งต่อไปติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในอีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 10 ระยะติดตามและประเมินผล ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินความต่อเนื่อง และกระตุ้นการปฏิบัติการจัดการตนเองและสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งซักถามปัญหาอุปสรรค ตลอดจนประเมินอาการทั่วไปและภาวะแทรกซ้อน และนัดหมายครั้งต่อไปซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของกิจกรรมในอีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มควบคุมที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง แบบประเมินอาการหายใจลำบาก และวัดสมรรถภาพปอด (Post-test) พร้อมทั้งผู้วิจัยจัดกิจกรรมสร้างสุข ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สื่อ (Power point) และมอบคู่มือการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมร่วมฝึกทักษะการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย แจ้งให้ทราบการสิ้นสุดการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 4 ข้อ

1.2 การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงชักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกมลาไสย และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 4 ข้อ

1.3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.4 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจัดการอาการหายใจลำบากของ ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดมีสองตัวเลือกคือ ใช่ ได้ 1 คะแนน และไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

1.5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง พัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสร้างโดย สุภาภรณ์ ด่วงแพง (2548) การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องประกอบ ด้วย พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิต พฤติกรรมด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก และพฤติกรรมจัดการด้านอารมณ์ แบบประเมินนี้มีจำนวน 35 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

1.6 แบบประเมินอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale [DVAS]) เป็นแบบวัดระดับความรู้สึกอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอนยาว 100 มิลลิเมตร ปลายด้านหนึ่งที่ตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร และปลายด้านล่างที่ตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร (Gift, 1989)

1.7 แบบบันทึกประเมินสมรรถภาพปอด การวิจัยครั้งนี้ใช้ใช้เครื่องสไปโรมิเตอร์ (Spirometer) ชื่อ COSMED รุ่น Pony fx ซึ่งผ่านมาตรฐานMMD (93/42EEC), FDA (510k) และCE0476 เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดชนิดที่สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยการวัดค่า FEV1 แปลผลตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งระดับความรุนแรงตามปริมาณอากาศที่หายใจออกโดยเร็ว และแรงใน 1 วินาทีแรก (FEV1)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แผนการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นอย่างมีแบบแผน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเองของ Kanfer and Gaelick (1986) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ด้วยกิจกรรมสร้างสุข ใช้เสียงดนตรีเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และมีสมาธิ ซึ่งจะใช้กิจกรรมสร้างสุขก่อนดำเนินกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง และ

2) กิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะในการจัดการตนเองเรื่อง การปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถี

ชีวิต การจัดการอาการหายใจลำบาก และการจัดการด้านอารมณ์ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรม และขั้นตอนของการดา เน้นกิจกรรม กิจกรรม และเหตุผลเชิงทฤษฎี โดยการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างเป็นขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ คือ กิจกรรมกลุ่มจัดที่ โรงพยาบาล 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 4, 8 และ 12 ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 6 และติดตามเยี่ยม ทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 10

2.2 คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเอกสารที่ได้จัดทำขึ้นโดย การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาพประกอบเพื่อใช้เป็น สื่อในการให้ความรู้ และให้คำ แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

2.3 สื่อการสอน เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว เพื่อใช้ ประกอบการให้ความรู้ และฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตนที่ เหมาะสม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) โดย นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลรณรงค์ 30 ราย แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค เท่ากับ 0.84 สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้สูตร K R-20 ได้เท่ากับ 0.78

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้ สถิติ Paired Samples T-Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูล มาจัดหมวดหมู่

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC 89/2566 โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระ ความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการและได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยใช้รหัส แทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

## ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1** สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการทบทวนระเบียบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 202 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.88 เพศหญิง ร้อยละ 28.12 มีอายุอยู่เฉลี่ย 64 ปี มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.06 มีประวัติการรักษาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 11.54 ปัจจุบันยังมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.57 ส่วนใหญ่ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.63 มีภาวะ หายใจลำบากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.69 จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคทั้งสาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันและควบคุม อาการ โดยเฉพาะอาการหายใจลำบาก บางส่วนขาดทักษะและไม่เห็นความสำคัญของการ ใช้ยาพ่นควบคุมอาการ (Controller) ใช้ยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากขาดความรู้การใช้ยาช่วยลดการอักเสบของ หลอดลม และไม่ได้ช่วยบรรเทาอาการขณะเกิดอาการหายใจลำบาก จึงเป็นสาเหตุใช้ยาไม่ต่อเนื่องและไม่ตรง ขนาด ผู้ป่วยบางรายยังมีการสูบบุหรี่ รวมทั้งขาดการวางแผนนำยาพ่นฉุกเฉินติดตัวไปขณะออกไปทำงานหรือ ทำธุระนอกบ้าน อีกทั้งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีความรู้และเคยฝึกทักษะหายใจแบบเป่าปากเพื่อ บรรเทาอาการหายใจหอบ และการออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกที่โรงพยาบาลจากนักกายภาพ แต่ไม่ได้นำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการ วิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 หาแนวทาง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้ ดำเนินการจัดทีมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประชุมทีมปรับปรุงรูปแบบให้มีความถูกต้องเหมาะสม โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนได้รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการ ตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย ที่มีระยะเวลาของการนำไปสู่การปฏิบัติ 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 คน

**ระยะที่ 3** ผลการทดลองและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการ ตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 30 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ก่อนการ ทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 20.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.86 และหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงมากขึ้น เท่ากับ 24.20 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เท่ากับ 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และหลังการ ทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว สูงมากขึ้น เท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ผลเปรียบเทียบผลกระทบต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยผลกระทบต่อสุขภาพ เท่ากับ 12.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.92 และหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลกระทบต่อสุขภาพ ลดลง เท่ากับ 9.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.70 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย

| ตัวแปร                                 | $\bar{x}$ | SD   | t     | P       |
|----------------------------------------|-----------|------|-------|---------|
| ความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |           |      |       |         |
| ระยะก่อนการทดลอง                       | 20.20     | 1.86 | 11.05 | .000**  |
| ระยะหลังการทดลอง                       | 24.20     | 1.97 |       |         |
| พฤติกรรมการปฏิบัติตัว                  |           |      |       |         |
| ระยะก่อนการทดลอง                       | 2.65      | 0.46 | 5.246 | 0.000** |
| ระยะหลังการทดลอง                       | 3.40      | 0.60 |       |         |
| ผลกระทบของโรคต่อสุขภาวะของผู้ป่วย      |           |      |       |         |
| ระยะก่อนการทดลอง                       | 12.80     | 3.92 | -6.92 | 0.000** |
| ระยะหลังการทดลอง                       | 9.53      | 2.70 |       |         |

4. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของสหวิชาชีพ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสยที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิผล ทำให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น มีการจัดการตัวเองที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด เพราะสามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างดีขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย ประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนารูปแบบ การทดลองดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ และประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลกระทบของโรคต่อสุขภาวะของผู้ป่วย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 EV1/FVC) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่สร้างขึ้นได้รับการพัฒนาเป็นลำดับขั้นต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (วาโร พึ่งสวัสดิ์, 2552) ซึ่งแนวทางการจัดการตนเอง ให้เกิดกระบวนการคิดและตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการปฏิบัติ สามารถดูแลจัดการตนเองได้ดี ประกอบกับแรงสนับสนุนทั้งทางครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ลดภาวะซึมเศร้า เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการตนเอง Creer (2000) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆนั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด การประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆมีคุณค่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (ปาริชาติ ทองสาส์, 2550) อีกทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย ด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต การจัดการอาการหายใจลำบากและการจัดการอารมณ์ และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการกำกับตนเอง สอดคล้องกับ

การศึกษาของอารีย์ เสนีย์ (2557) พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองรวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่มีความเฉพาะในแต่ละโรค การให้คู่มือ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทั้งวิธีการจัดในลักษณะเป็นรายบุคคล และกลุ่มย่อยได้ผลดีในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ทำให้พฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร รักษายศ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ (2556) พบว่า การดูแลผู้ป่วยจากรายกลุ่มเป็นรายบุคคล ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น มีการวิเคราะห์ปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จะมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ความจำไม่ค่อยดี เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน ญาติจึงมีส่วนสำคัญที่คอยกระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการส่ง ข้อมูลไปยังเครือข่ายการดูแลแก่พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามปัญหาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ รัตนา พรหมบุตร (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองจะมีการหอบกำเริบเฉียบพลันลดลง มีอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (สมรรถภาพปอด) เพิ่มขึ้น อีกทั้งการศึกษาของปราณี สายรัตน์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีการฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจโดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง ออกกำลังกายในท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะและแกว่งแขน วันละ 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 ผลการวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตามพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาคุณภาพและ สร้างมาตรฐาน การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง นำการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย ไปใช้เป็นแนวทางเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสถานบริการอื่น

### เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกมลาไสย. (2565). รายงานประจำปี งบประมาณ 2565. กาสินธุ์: แผนกงานเวชระเบียน โรงพยาบาลกมลาไสย.
- จิราพร รักษายศ, ศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ (2556) ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกคนรักซ์ปอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(6),973-978.

- จรีพันธุ์ เพชรหาญ.(2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่.[การค้นคว้าแบบอิสระ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- จันทร์จิรา วิรัช. (2544). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- ปราณี สายรัตน และคณะ.(2557). ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่  
ของร่างกายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.  
*พยาบาลสาร*, 41(4), 23 – 35.
- ปาริชาติ ทองสาลี .(2550). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือด  
และความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- รัตนา พรหมบุตร.(2550).ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรค  
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- วาโร เพ็งสวัสดิ์.(2552). การวิจัยและการพัฒนา.*วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 1(2), 2-4.
- วัชรา บุญสวัสดิ์. (2553). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาภรณ์ ตัวแพง. (2548). ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่  
เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*,13(2), 41-58.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2553). แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.  
กรุงเทพฯ: กราฟฟิคดีไซน์.
- อัมพรพรรณ อีรานูตร. (2542). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ.  
ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริพรรณออฟเซ็ท.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.  
Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- 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>.
- Kanfer, F. H., & Gaelick, L. (1986). Self-management methods. In F. Kanfer & A. P. Goldstein  
(eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (3rd ed., pp. 283-345).  
New York: Pergamon Press.
- 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>.