

ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรม
การดูแลตนเองกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่
The Effects of a Self-Care Skill Development Program on Knowledge and
Self-Care Behaviors among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary
Disease (COPD) with Recurrent Acute Exacerbations in the Outpatient
Department of Doi Lo Hospital, Doi Lo District, Chiang Mai Province

สุภาภรณ์ นวลศิริ

Supaporn Nualsiri

งานพยาบาลผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลดอยหล่อ, จังหวัดเชียงใหม่

Outpatient Department, Doi Lo Hospital, Chiang Mai

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Supaporn Nualsiri, E-mail : nualsiri02@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Post test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบไปด้วย โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลวิจัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน COPD Assessment Test™ (CAT) แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรม และคะแนนเฉลี่ย CAT ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($M = 8.58$, $SD = 0.94$, $t = -15.34$, $df = 32$, $p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เป็นระดับดี ($M = 51.27$, $SD = 2.95$, $t = 5.20$, $p < .001$) การฝึกปฏิบัติจริง ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สามารถควบคุมอาการหอบเหนื่อยและจัดการอาการเบื้องต้นได้ดี คะแนนเฉลี่ยอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำลดลง ($M = 0.70$, $SD = 0.77$, $t = 6.12$, $df = 32$, $p < 0.001$) ด้านผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตจากการประเมิน CAT พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยลดลง ($M = 2.30$, $SD = 2.08$, $t = 5.20$, $df = 32$, $p < .001$) โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองระยะเวลา 6 สัปดาห์ ช่วยพัฒนาความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย จึงเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมในการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ และช่วยลดผลกระทบจากโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย COPD ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, พฤติกรรมดูแลตนเอง

Received: 16-05-2026 Revised: 02-07-2026 Accepted: 25-08-2026

Abstract

This quasi-experimental research, utilizing a one-group pretest–posttest design aimed to examine the effects of a Self-care skill development program on knowledge and Self-care behaviors of 33 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) experiencing recurrent acute exacerbations at Doi Lo Hospital, Chiang Mai Province. Research instruments consisted of a 6-week Self-care skill development program, a demographic questionnaire, the COPD Assessment Test™ (CAT), a COPD knowledge questionnaire, and a self-care behavior assessment form. Data were collected before and after participation in the program. Descriptive statistics were used to analyze demographic data, while paired t-tests were employed to compare mean scores of knowledge, self-care behaviors, and CAT scores before and after the intervention. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

The results revealed that, after participation in the program, the mean knowledge score significantly increased to a good level ($M = 8.58$, $SD = 0.94$, $t = -15.34$, $df = 32$, $p < .001$). The mean self-care behavior score also significantly increased to a good level ($M = 51.27$, $SD = 2.95$, $t = 5.20$, $p < .001$). Practical training effectively rehabilitated lung function, enabling patients to better control dyspnea and manage initial symptoms. Consequently, the mean recurrent acute exacerbation score significantly decreased ($M = 0.70$, $SD = 0.77$, $t = 6.12$, $df = 32$, $p < .001$). Regarding the impact of the disease on quality of life, the CAT assessment showed a significant decrease in the mean score ($M = 2.30$, $SD = 2.08$, $t = 5.20$, $df = 32$, $p < .001$).

In conclusion, the 6-week self-care skill development program effectively enhanced patients' abilities to adapt their self-care behaviors appropriately to their specific situations. Therefore, it is a highly suitable and effective approach for preventing recurrent acute exacerbations, minimizing disease impact, and promoting the quality of life among COPD patients at the outpatient department of Doi Lo Hospital.

Keywords: Self-care skill development program, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), recurrent acute exacerbations, self-care behaviors

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันไฟควันจากการประกอบอาชีพ การดำเนินโรคมียลักษณะของการอุดกั้นของทางเดินหายใจ แบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ไอ มีเสมหะ และเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันเป็นระยะ การกำเริบแต่ละครั้งอาจเร่งการเสื่อมของการทำงานของปอด (Agusti, A., & Vogelmeier, C. F., 2023) และสามารถทำนายการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำ (frequent exacerbations) มากกว่า 3 ครั้งต่อปี

จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการกำเริบ (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2565) ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบซ้ำ มีอัตราการเสียชีวิตใน 5 ปีสูงถึงร้อยละ 50 ตลอดจนก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพอย่างมหาศาล (สราญรัตน์ ส่งข่าว และคณะ, 2565; สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2565)

สถานการณ์ผู้ป่วย COPD ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 พบว่า คนไทยรวมทุกกลุ่มอายุ มีอัตราการป่วยด้วยโรค COPD 202,023 คน ในภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 พบมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย จำนวน 31,685 คน คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 767 ต่อแสนประชากร ในเขตภาคเหนือตอนบน (Health Data Center, 2025) โดยจังหวัดเชียงใหม่ มีความชุกของการเกิดโรคเป็นอันดับที่ 3 เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการเผาไร่เพื่อการเพาะปลูก โรงพยาบาลดอยหล่อ เป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำแผนการปฏิบัติทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565 และ GOLD Guideline ดำเนินการประเมินผลกระทบของโรค COPD ต่อคุณภาพชีวิตในการดำเนินกิจกรรมประจำวันทำกิจกรรมประจำวัน (COPD Assessment Test™, CAT) 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 - 2568 มีผู้ป่วย COPD ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 274, 280 และ 274 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีอาการกำเริบซ้ำถึงร้อยละ 35.23 (กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ, 2568) การส่งเสริมการจัดการตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถ และเกิดความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, D.E., 2001) ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) ช่วยลดอาการหายใจลำบาก และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (อุทัยชนินทร์ จันทรแก้ว และ จิราพร เกศพิชญพัฒนา, 2563)

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว แสดงถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอในการเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ยั่งยืน ในทางปฏิบัติผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสมรรถภาพปอดและการลดคุณภาพชีวิตได้ อีกทั้งการจัดบริการในดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อยังไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมทางการพยาบาลที่ชัดเจน และขาดการบูรณาการ “การฝึกทักษะปฏิบัติจริง” เข้ากับ “กลยุทธ์การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)” และการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีอัตราการกำเริบซ้ำสูง การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองที่บูรณาการหลักการฝึกทักษะการปฏิบัติ และการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมแรงจูงใจอย่างเป็นระบบที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบซ้ำ ดังนั้นในบริบทแผนกผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิ ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะพัฒนา “โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการหลักการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวและการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบซ้ำ” ตลอดจนการกำหนดแผนการดำเนินงาน เพื่อติดตามผู้ป่วยที่มีผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองเป็นการกำหนดแนวทางให้กับผู้ป่วยและบุคลากรในทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง จนสามารถลดการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ต่อไปในระยะยาว

วัตถุประสงค์วิจัย

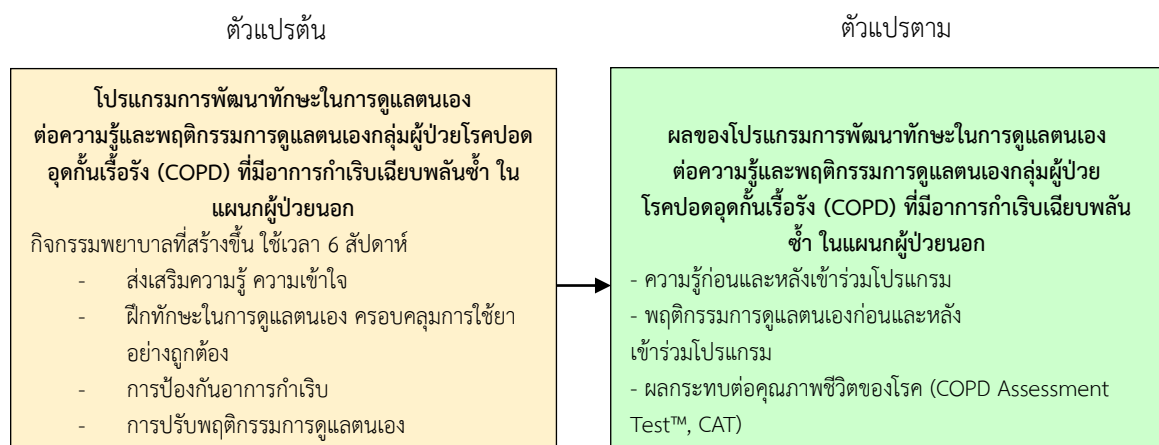
1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิต (CAT Score) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบซ้ำ ในแผนกผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบซ้ำ ในแผนกผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ในแผนกผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิต (CAT Score) ต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Dorothea Orem (Orem, D.E., 2001). ด้วยการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะ และแรงเสริมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของโรค (COPD Assessment Test™, CAT)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Post test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประวัติมาเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 329 คน

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทดสอบตามหลักการของ Cohen (1988) โดยใช้สูตรสำหรับการทดสอบแบบจับคู่ (Paired t-test) เนื่องจากการเป็นการวัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างเดียว แบบสองทาง (two-tailed) และกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.80 กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.50 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n_0 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{0.5^2}$$

$$n_0 = \frac{7.84}{0.25}$$

$$n_0 = 31.36$$

ดังนั้นจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 32 คน เนื่องจากประชากรจำนวน 329 คน จึงปรับด้วย Finite Population Correction (FPC) ตามสูตร

$$N = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$N = \frac{32}{1 + \frac{31}{329}}$$

$$N = 29.26$$

ดังนั้นจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดของตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาขั้นตอนนี้จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 33 คน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ 1) แบ่งสัดส่วนผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ โดยจำแนกตามรายตำบล เพื่อกระจายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่ อ.ดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ 2) ใช้วิธีการเลือกแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) จากผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะ

ในการดูแลตนเอง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ต่อเนื่องจนจบกระบวนการวิจัย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ (ตำบล)	จำนวนประชากร (คน)	การคำนวณสัดส่วน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ดอยหล่อ	114	$(114 \times 33) / 329$	11
2. ยางคราม	81	$(81 \times 33) / 329$	8
3. สองแคว	70	$(70 \times 33) / 329$	7
4. สันติสุข	64	$(64 \times 33) / 329$	7
รวม	329	-	33

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีประวัติอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2568) และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ดอยหล่อ มีอายุ 40 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ และมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงดำเนินการวิจัย หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจระยะรุนแรง โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะทางจิตเวชที่มีผลต่อการสื่อสารและการเรียนรู้ หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 6 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เก็บข้อมูล (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง (COPD Assessment Test™, CAT) ตรวจร่างกายและการประเมินสมรรถภาพปอด ให้คำแนะนำและสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจัดการด้านอาหาร พื้นฟูสมรรถภาพปอด การใช้ยาพ่น เทคนิคเลิกบุหรี่ และจัดการตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ การให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้ยาพ่น อธิบายชนิดของยาพ่น (SABA, LABA, LAMA, ICS) ฝึกเทคนิคการใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี แนะนำการบ้วนปากหลังใช้ ICS การจัดการยาเมื่อมีอาการกำเริบ การตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยา และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 และ 4 กิจกรรมติดตามและกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายบุคคล

ติดตามกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล (คนละ 10 – 20 นาที) โดยสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ให้สุขศึกษาการดูแลตนเองตามปัญหาการประเมินผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิต

และการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแต่ละข้อ เป็นรายบุคคล (10 – 20 นาที) กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับทักษะการดูแลตนเองพร้อมเสริมแรงและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง/นัดหมายการติดตามครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการออกกำลังกายปอด (ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด)

ประเมินอาการหายใจลำบากและวัดสมรรถภาพปอด เก็บข้อมูลระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) โดยใช้ประเมินผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สอบถามเรื่องของการฝึกหายใจ การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การฝึกทักษะ 4P breathing (เทคนิคการหายใจแบบ 4-4-4-4) และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

ประเมินอาการหายใจลำบาก วัดสมรรถภาพปอด สอบถามเรื่องของการฝึกหายใจ การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฝึกทักษะ 4P breathing แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เสริมพลังใจ (Empowerment) สะท้อนความสำเร็จของผู้ป่วยรายบุคคลกระตุ้นศักยภาพของตนเอง (self-efficacy) เน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายระยะสั้นที่ปฏิบัติได้จริง และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ประเมินหลังจบโปรแกรม (Post-test) ให้ตอบแบบวัดความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ประเมินคะแนน CAT การตรวจร่างกายและการประเมินสมรรถภาพปอด คำนวณผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการฝึกทักษะการดูแลตนเองต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรม การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

2.2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ

2.3) แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 ข้อ

2.4) แบบประเมินสำเร็จรูป COPD Assessment Test™, CAT จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน การแปลผลคะแนน CAT สามารถแบ่งระดับผลกระทบของโรคได้ดังนี้

0-10 คะแนน หมายถึง ผลกระทบของโรคในระดับเล็กน้อย

11-20 คะแนน หมายถึง ผลกระทบของโรคในระดับปานกลาง

21-30 คะแนน หมายถึง ผลกระทบของโรคในระดับมาก

31-40 คะแนน หมายถึง ผลกระทบของโรคในระดับรุนแรงมาก

2.5) แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Risk factors for Exacerbation of COPD and Asthma Attack) โรงพยาบาลดอยหล่อ ประเมินอาการกำเริบซ้ำ จำนวน 9 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ และอาจารย์ด้านการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุข เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องของเนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา และความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะ

จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านงานส่งเสริมการพยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่า IOC รวมเท่ากับ 0.87 และนำไปการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try - out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 20 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (KR-20) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านงานส่งเสริมการพยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่า IOC รวมเท่ากับ 0.78 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 20 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ (DeVellis, 1999)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ

1.1) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ โดยทบทวนข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการย้อนหลัง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

1.2) ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การติดตาม และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง โดยประชุมชี้แจงวิธีการดำเนินงานในทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพยาบาลผู้ป่วยนอก รพ.ดอยหล่อ

1.3) ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ เพื่อกำหนดนัดต่อกกลุ่มเป้าหมาย ในวันและเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2) ระยะก่อนการทดลอง

2.1) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้แก่ เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.2) ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

2.3) ดำเนินการเก็บรวบรวม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย และ ประวัติการรักษา รวมทั้งเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

3) ระยะดำเนินการทดลอง

ดำเนินการใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม สรุปผลการเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลของโปรแกรมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปลักษณะพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย COPD และเปรียบเทียบการประเมินคะแนน COPD Assessment Test™, CAT ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สถิติที่ใช้ คือ Paired t-test ทดสอบชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระต่อกัน กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงข้อมูล ผลการทดสอบ พบว่า ค่า $p > .05$ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง ให้การรับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP เลขที่ SPT REC 001/2569 ลงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.60 เพศหญิง ร้อยละ 42.40 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 87.90 อายุเฉลี่ย 68 ปี อายุต่ำสุด 55 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี สถานภาพมีคู่สมรส ร้อยละ 84.85 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 87.90 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 72.73 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 81.82 สภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้าน มีควันหรือฝุ่น ละอองในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.60 มีควันหรือฝุ่นละอองมาก ร้อยละ 39.40 ไม่ได้ใช้หน้ากากอนามัย ร้อยละ 54.50 มีผู้ดูแลเมื่ออยู่บ้าน ร้อยละ 97.00 มาตามนัดด้วยตนเอง 63.60 มีประวัติเคยสูบบุหรี่แต่ ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 54.50 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 27.30 ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.20 ระยะเวลา ที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1-10 ปี ร้อยละ 75.76 มีโรคร่วม 3 - 4 โรค ร้อยละ 48.48 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=33)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	19	57.60
หญิง	14	42.40
2. อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	4	12.10
60 ปีขึ้นไป	29	87.90
$M = 68, SD = 6.7 (Min = 55 \text{ ปี}, Max = 79 \text{ ปี})$		
3. สถานภาพ		
โสด	1	3.03
คู่สมรส	28	84.85
หม้าย	4	12.12
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	9.10
ประถมศึกษา	29	87.90
มัธยมศึกษา	1	3.00
5. อาชีพ		
เกษตรกร	8	24.24
รับจ้าง	24	72.73
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	3.03
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	6.06
5,001 – 10,000 บาท	27	81.82
10,001 – 20,000 บาท	2	6.06
20,001 บาทขึ้นไป	2	6.06
9. สภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบๆบ้าน		
มีควนหรือฝุ่นละอองปานกลาง	22	60.60
มีควนหรือฝุ่นละอองมาก	13	39.40
10. ใช้หน้ากากเวลาอยู่นอกบ้านหรือไม่		
ไม่ใช้	18	54.50
ใช้หน้ากากอนามัย	15	45.50
11. ผู้ดูแลเมื่ออยู่บ้าน		
มี	32	97.00
ไม่มี	1	3.00
12. การมาตรวจตามนัด		
มาด้วยตนเอง	21	63.60
ต้องมีผู้ดูแลพามา	12	36.40
13. ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	9	27.30
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	18	54.50
ยังสูบบุหรี่อยู่	6	18.20

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=33) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
1 – 10 ปี	25	75.76
11 – 20 ปี	6	18.18
21 ปีขึ้นไป	2	6.06
15. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น		
เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นอย่างน้อย 2 โรค	14	42.42
เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น 3 – 4 โรค	16	48.48
เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น 5 โรคขึ้นไป	3	9.10

2. การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม อาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง

2.1 การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($M = 8.58$, $SD = 0.94$) เมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 4.09$, $SD = 1.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.34$, $df = 32$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 33)

ความรู้	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.09	1.31	-15.34	32	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.58	0.94			

หมายเหตุ: * หมายถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($M = 51.27$, $SD = 2.95$) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 33.00$, $SD = 2.28$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -26.81$, $df = 32$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 33)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	33.00	2.28	-26.81	32	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	51.27	2.95			

หมายเหตุ: * หมายถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2.3 การเปรียบเทียบอาการกำเริบเฉียบพลัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยอาการกำเริบเฉียบพลันลดลง ($M = 0.70$, $SD = 0.77$) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 1.48$, $SD = 0.83$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.12$, $df = 32$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

อาการกำเริบเฉียบพลัน	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.48	0.83	6.12	32	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.70	0.77			

หมายเหตุ: * หมายถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2.4 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต (COPD Assessment Test™, CAT) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับผลกระทบของโรคเล็กน้อย ($M = 2.30$, $SD = 2.08$) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับผลกระทบของโรคเล็กน้อย ($M = 5.18$, $SD = 4.48$) ซึ่งยังคงแปลผลอยู่ในระดับผลกระทบของโรคเล็กน้อยเช่นเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.20$, $df = 32$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลกระทบเกี่ยวกับโรคถุงลมโป่งพอง (COPD Assessment Test™, CAT) ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 33)

ผลกระทบเกี่ยวกับโรคถุงลมโป่งพอง (COPD Assessment Test™, CAT)	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.18	4.48	5.20	32	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.30	2.08			

หมายเหตุ: * หมายถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศชายที่มีโรคร่วม และอาศัยในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นควัน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลตนเองระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยและผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตประเมินจาก CAT Score ลดลง และผู้ป่วยยังมีความมั่นใจในการดูแลตนเองจากการฝึกปฏิบัติจริงมากขึ้น

โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยหล่อ อ.ดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง ช่วยควบคุมอาการกำเริบ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

การอภิปรายผล

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดี สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมที่จัดขึ้นไม่ได้เป็นเพียงการให้สุศึกษาแบบสื่อสารทางเดียว แต่มีการมุ่งเน้นทำความเข้าใจในประเด็นที่ผู้ป่วยมักมีความสับสนและนำไปสู่การกำเริบของโรค เช่น เทคนิคการใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง และหลักการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น (สุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร, 2567) และยังสะท้อนให้เห็นว่า “ความรู้” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า “ความรู้” เป็นสารตั้งต้นที่สำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจในสภาวะโรคของตนเองอย่างถ่องแท้ตามหลักการ Self-management education จึงเป็นกลไกพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($M = 33.00$, $SD = 2.28$) เป็นระดับดี ($M = 51.27$, $SD = 2.95$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากรูปแบบของโปรแกรมที่เน้นการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติจริง (Active Learning) โดยเฉพาะการฝึกทักษะที่ซับซ้อน เช่น การฝึกหายใจแบบ 4P breathing และการใช้ยาพ่นฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาบ้วนปากหลังใช้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ทำให้เกิดความมั่นใจในการจัดการอาการเบื้องต้น (พรทิพย์ อุณจิตร และคณะ, 2565; ธณิกานต์ ฉายอรุณ และพัชรินทร์ เยาวธานี, 2567; ราเชนร์ สุโท และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2566) นอกจากนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญยังมาจากกระบวนการติดตามและเสริมพลัง (Empowerment) ตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของสัมพันธภาพบำบัด (Therapeutic relationship) และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) จากบุคลากรสาธารณสุข ที่ช่วยรักษาระดับแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปที่ยั่งยืนขึ้น เช่น การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้อย่างเหมาะสม (สุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร, 2567; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024)

การประเมินผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตตามแบบประเมิน COPD Assessment Test™ (CAT) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีคะแนนผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.20$, $p < 0.001$) แม้ว่าการแปลผลทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมยังอยู่ในระดับ “มีผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตเล็กน้อย” เมื่อผู้ป่วยมีทักษะการจัดการตนเองแบบบูรณาการ และสามารถใช้ยาพ่นเพื่อจัดการอาการหายใจลำบากได้อย่างรวดเร็ว ย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของอาการกำเริบลดลง ผู้ป่วยจึงสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันและทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น (ธีระพันธ์ โด่หนองแปน, 2566)

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาด้านความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการลดอัตราการเกิดอาการกำเริบซ้ำในอนาคต แต่การส่งเสริมด้านพฤติกรรมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริงจนเกิด “ทักษะ” จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ลดอาการกำเริบ และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม แม้ผลลัพธ์ของโปรแกรม 6 สัปดาห์จะแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะสั้น แต่การติดตามและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการเกิดอาการกำเริบซ้ำในอนาคต (จิตติกร นานัน, 2566) การพัฒนาทักษะการจัดการ

ตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงของผู้ป่วย จึงเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม และป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Singkam, W., Sinnarong, N., Autchariyapanitkul, K., Sitthisuntikul, K., & Pongpiachan, S., 2024)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองระยะเวลา 6 สัปดาห์สามารถนำไปบูรณาการเข้ากับระบบบริการปกติสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยเปลี่ยนรูปแบบจากการให้สุศึกษาแบบบรรยายทางเดียว เป็นการเน้น “การฝึกปฏิบัติจริง (Active Learning)” เช่น การฝึกหายใจแบบ 4P breathing การประเมินและการใช้ยาพ่นฉุกเฉินที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีทักษะในการจัดการอาการเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. การบำบัดและการให้กำลังใจมีผลต่อแรงจูงใจของผู้ป่วย สถานพยาบาลควรพัฒนาระบบการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) เช่น การวางแผนติดตามทางโทรศัพท์ หรือการส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อเฝ้าระวังอาการ กระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลตนเอง และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ (Readmission) ในระยะยาว
3. การกำหนดนโยบายและการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Policy & Guideline Development) ในการพัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเน้นหลักการส่งเสริมการจัดการตนเอง (Self-care education) ที่ปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุม (controlled study) มีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และช่วยยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วย Chronic Obstructive Pulmonary Disease ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรขยายระยะเวลาการติดตามผลให้นานขึ้น เช่น 3 - 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมจัดการตนเอง อัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ ความเชื่อ แรงจูงใจ และอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจบริบทและความต้องการของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมากยิ่งขึ้น

References

- ธณิกานต์ ฉายอรุณ และพัชรินทร์ เยาว์ธานี. (2568). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย*, 1(3), 11–23.
- ธีระพันธ์ ไต้หนองแปน. (2566). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการทางการแพทย์พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 6–16. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/152>
- จิตติกร นานัน. (2566). ความสัมพันธ์ของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนกับอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการยศาสตร์ไทย*, 6(1), 52–64.
- พรทิพย์ อุ่นจิตร, สุภาภรณ์ ดั่งแพง, เขมรดี มาสิงบุญ, อภิชาติ ชิงนวรรณ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 14(1).
- ราเชนร์ สุโท, & สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองแบบ 5A ต่ออาการหายใจลำบากและพฤติกรรมการจัดการอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 41(2), 88–102
- สรายุรัตน์ ส่งขาว, เขมรดี มาสิงบุญ, ชุตินา ฉันทมิตรโอภาส, และ ปณิชา พลพินิจ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 17(4), 335–343.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565*. ภาพพิมพ์.
- สุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร, ปุณวิทย์ ทองแดง, จิราภัย สมตา. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2560). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD : Chronic obstructive pulmonary disease*. จังหวัดราชบุรี
- โรงพยาบาลดอยหล่อ. (2564). *แบบประเมินการเกิดอาการกำเริบซ้ำ*. แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ดอยหล่อ.
- อุทัยชนินทร์ จันทรแก้ว, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะโดยการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจต่ออาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 84–97
- Agusti, A., & Vogelmeier, C. F. (2023). GOLD 2024: a brief overview of key changes. *Jornal brasileiro de pneumologia; publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisilogia*, 49(6), e20230369. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230369>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. GOLD.

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2019). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*; 2019.
- Miller WR. Rollnick S. (2013). *Motivational interviewing: Help people change*. 3rd ed. New York.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6th ed.)*. Mosby.
- Singkam, W., Sinnarong, N., Autchariyapanitkul, K., Sitthisuntikul, K., & Pongpiachan, S. (2024). Effects of PM2.5 and meteorological parameters on the incidence rates of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the upper northern region of Thailand. *National Institute of Development Administration*.
NIDA Research Article
- World Health Organization. (2023). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
- Health Data Center. (2025). รายงานอัตราป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยในเขตภาคเหนือตอนบน. กระทรวงสาธารณสุข