



ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดชุม

Effectiveness of a Self-Management Program for Patients with
Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Kut Chum Hospital

Sasithon Sangsuk, B.N.S.

ศศิธร แสงสุข, พย.บ.

Sawai Somabut, B.N.S.

ไสว โสมบุตร, พย.บ.

Manussanun Suphannamoke, B.N.S.

มนัสนันท์ สุพรรณโมก, พย.บ.

Kut Chum Hospital, Yasothon Province

โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

Sasi.sangsuk17@gmail.com

Received: Jan 30, 2024

Revised: Mar 19, 2024

Accepted: Apr 19, 2024

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองที่ดี เพื่อลดอาการกำเริบและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สมรรถภาพของปอด และความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองก่อน และหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quai-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมและทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 35-59 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2566 – 20 ธันวาคม 2566 คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 80 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ 40 ราย และ 2) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองจำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินระดับความรุนแรงของโรค แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Pearson Chi-square

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1) อาการกำเริบเฉียบพลัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2) การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน 3) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยค่าสมรรถภาพปอดดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ .05 แต่กลุ่มควบคุมสมรรถภาพปอดไม่แตกต่างกัน 4) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี ควรนำไปใช้และติดตามผลในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โปรแกรมการจัดการตนเอง, สมรรถภาพปอด



**Abstract**

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an important health problem and is on the rise continuously. Patients need to have good self-management. To reduce relapses and promote a good quality of life.

Objective: To study and compare acute exacerbations. Readmission within 28 days, lung function and self-management abilities of COPD patients in the group receive a self-management program before and after the experiment study.

Method: This research is a quasi-experimental research with control and experimental groups. The sample group consisted of patients with COPD, aged 35-59 years and over, receiving treatment during 20 October 2023 to 20 December 2023. A purposive sample was selected according to the specified qualifications, totaling 80 patients, divided into 2 groups: 1) a control group: 40 patients received regular nursing care. 2) The experimental group: received a self-management program for 40 patients. The instrument used to collect data was a personal information questionnaire. Assess the severity of the disease self-management behavior questionnaire, lung function test machine. Tools used to conduct research self-management program for COPD patients. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and Pearson Chi-square.

Results: This research was found that patients with COPD: 1) Acute exacerbation symptoms after receiving the program, it decreased significantly at the level of .05 2) Readmission within 28 days after receiving the program no different 3) The experimental group that received a self-management program, the mean lung function value was significantly better than before the experiment .05 but the control group's lung function was not different 4) The experimental group received a self-management program, they had better self-management behavior than before the experiment and statistical significant at the .05 level.

Conclusions and recommendations: Self-management programs for patients with COPD can promote to patient has good self-management. It should be used and followed up in the long term.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, COPD, Self-management program, Lung function

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease; COPD) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของการเสียชีวิตของประชากรโลก และยังได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 ไว้ที่ 384 ล้านคน คิดเป็นความชุกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 11.7² ส่วนในประเทศไทยยังไม่มี การสำรวจอุบัติการณ์การเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ชัดเจน แต่จากการประมาณการความชุกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2543–2553 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 2,268 ต่อ 100,000 ประชากร เป็น 7,035 ต่อ 100,000 ประชากร และจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ของประเทศไทย พบว่าประชากร ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ จำนวน 14,243 ราย และ 11,349 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง³ อาจมีผลมาจากการที่สาธารณสุขของประเทศไทย มีการรณรงค์ให้ประชาชน ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาโดยตลอด แต่เมื่อเทียบกับประชากรโลกแล้วอัตราการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรไทยยังสูงกว่า จึงต้องรณรงค์และพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป



การเกิดการกำเริบมีผลต่ออัตราการเสียชีวิตและสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ของประเทศไทย พบว่าผู้ป่วย COPD ในประเทศไทยมีอัตราการกำเริบปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 จำนวน 134 และ 124.8 ครั้งต่อ 100 ราย ผู้ป่วย COPD และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 18,925 คน และ 18,169 คน ตามลำดับ ทั้งนี้มีข้อจำกัดว่าข้อมูลนั้นเป็นการรวบรวมจากระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมีข้อจำกัดในการส่งตรวจสมรรถภาพปอดเพื่อการวินิจฉัย ซึ่งจากข้อมูลในต่างประเทศ พบว่าอัตราการกำเริบต่อปี อยู่ที่ 0.85–1.30 ครั้งต่อคน (เทียบเท่า 85-130 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD)³ จากข้อมูลข้างต้นอัตราการกำเริบในไทยมีแนวโน้มลดลงแต่ยังอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าต่างประเทศ การลดลงของอัตราการกำเริบอาจเป็นผลมาจากการที่ประเทศไทยมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ที่ชัดเจน และมีคุณภาพมากขึ้น การกำเริบมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยที่มีการกำเริบมากกว่า 3 ครั้งต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการกำเริบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ การกำเริบที่มีผลต่อการลดลงของสมรรถภาพปอด พบว่าหากมีการกำเริบ 22.92 ครั้งต่อปี มีการลดลงของ FEV₁ 40 มิลลิลิตรต่อปี เทียบกับ 32.1 มิลลิลิตรต่อปี ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีการกำเริบน้อยกว่า⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม ปี 2563–2565⁶ ของโรงพยาบาลกุดชุม จังหัดยโสธร พบมีผู้ป่วยมีอาการกำเริบกลับมาพบแพทย์หลายต่อหลายครั้งที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 169, 214 และ 196 ครั้ง ตามลำดับ ทั้งนี้จากผู้ป่วยมีการใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธี พื้นฟูสมรรถภาพการหายใจไม่ต่อเนื่อง กลัวการออกกำลังกาย ที่สำคัญไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการรุนแรงได้ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในการที่มีบทบาทโดยตรงในการที่จะช่วยเหลือด้านพฤติกรรมของบุคคลที่เปลี่ยนไปจากเดิม อันเนื่องมาจากผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือปรับสู่ภาวะสุขภาพดี ประกอบด้วย การช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลืออาจเป็นการช่วยเหลือรายบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ขอบเขตของการพยาบาลจะต้องช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุก นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ในคลินิกหรือชุมชน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการจัดการตนเอง พยาบาลจึงควรประเมินสภาพของบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

จากการศึกษาของ Jean Bourbeau และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเภทผู้ป่วยนอกที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีการจัดการกับตนเองน้อยมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมาใช้บริการของห้องฉุกเฉิน หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและเข้ารับการรักษาลดลง แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันสามารถควบคุม และลดการเกิดภาวะรุนแรงของโรคส่งผลให้การเข้ารับการรักษา และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การสอนทักษะเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรค เนื่องจากการมีทักษะที่ดีขึ้น มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น แต่การมีทักษะเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องฝึกปฏิบัติทักษะในการจัดการตนเองสม่ำเสมอ จนกระทั่งเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองคือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการจัดการกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองโดยการเสริมทักษะและประสบการณ์ในการจัดการตนเอง การเพิ่มประสิทธิภาพของตัวเองจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ



ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Jean Bourbeau และคณะ⁷ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ เพราะสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว การควบคุมการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งหากควบคุมโรคได้จะสามารถลดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

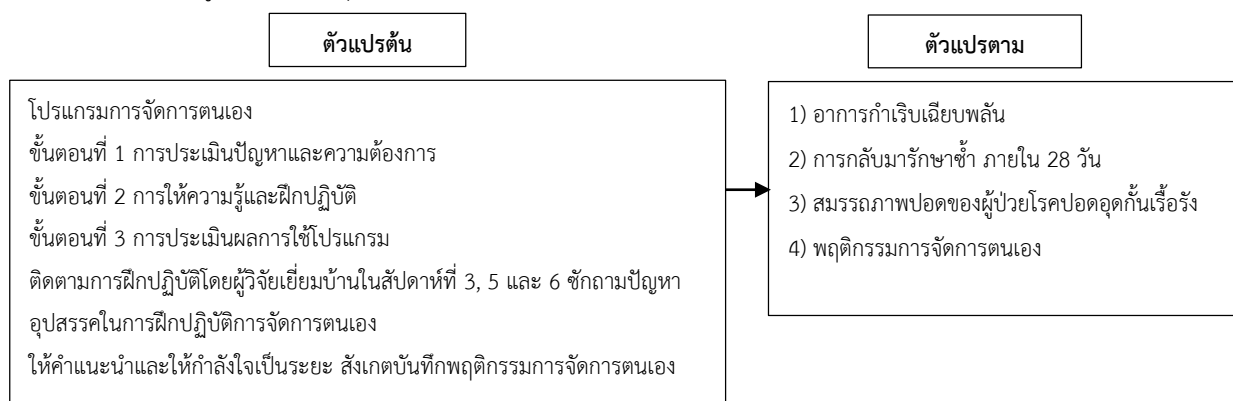
1. เพื่อศึกษาอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สมรรถภาพของปอด และความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองก่อน และหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สมรรถภาพของปอด และความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การลดอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สมรรถภาพของปอด และความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองหรือไม่
2. การลดอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สมรรถภาพของปอดและความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Jean Bourbeau และคณะ⁷ รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามกระบวนการพยาบาลก่อนที่จะดำเนินการต่อไปตามขั้นตอน คือ การวิเคราะห์พฤติกรรม และการวินิจฉัยทางการพยาบาล จากนั้นจึงวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มระดับความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลัน และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะดำเนินการตามโปรแกรม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ตามโปรแกรมการจัดการตนเองของ Jean Bourbeau และคณะ⁷ เนื่องจากเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้ออกซิเจนที่บ้านแต่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความรุนแรงของโรค ระดับ 1 ถึง 2 ซึ่งไม่ได้ใช้ออกซิเจนที่บ้าน ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำขั้นตอนนี้มาสอน ขั้นตอนสุดท้ายของโปรแกรมคือการประเมินผล เป็นการประเมินพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สมรรถภาพปอด และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดชุมพกรักษาที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับ 1 ถึง 2 มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2566 ได้รับการพิจารณาจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่เป็นโรคเมร็งเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคระบบประสาทที่รุนแรง เคยมีประสบการณ์อาการกำเริบเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ครั้ง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและลดความรุนแรงของโรค เป็นความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดของ Jean Bourbeau และคณะ⁷ ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำระบบการบริหารจัดการโรคเฉพาะมาใช้ร่วมกับการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ฝึกทักษะ และมีประสบการณ์ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองมีความสามารถในการจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมให้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการจัดการตนเองที่ดี คือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติ รวมทั้งสังเกต และบันทึกเป้าหมายของพฤติกรรม มีผู้ดูแลต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง โปรแกรมการจัดการตนเองใช้เวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการในการจัดการตนเอง การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการกำเริบเฉียบพลัน การประเมินประสบการณ์ในการป้องกัน และควบคุมอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการสว่นพลังงาน เทคนิคการหายใจ การออกกำลังกาย การไอขับเสมหะ การใช้ยาและการพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้แนวทางในการประเมิน กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา การกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมเพื่อวางแผนการปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการตนเอง ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้วิจัยและให้ความร่วมมือ
- 2) การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการกำเริบเฉียบพลัน ประสบการณ์ในการจัดการและควบคุมอาการกำเริบเฉียบพลัน รวมทั้งประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ตรงกับความต้องการและปัญหาของตนเองซึ่งการประเมินสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกกระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
- 3) กำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ร่วมวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การที่บุคคลได้ปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหา สามารถทำให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ เป็นการเตรียมความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเอง การสอนหรือการให้ความรู้เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ เป็นวิธีที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

1) การให้ความรู้ ตามสภาพปัญหาและความต้องการที่ได้จากการประเมิน เพื่อให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ร่วมกับการฝึกทักษะ ได้รับการสนับสนุนให้ดูแลสุขภาพสม่ำเสมอ มีอาการหายใจลำบากลดลง

(1) การใช้สื่อการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้จะเป็นตัวนำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้ป่วย เพราะการเรียนการสอนจะต้องให้ผู้เรียนได้เริ่มจากประสบการณ์ตรงไปสู่ประสบการณ์ผ่านภาพ ซึ่งเป็นตัวแทนของประสบการณ์จริง เช่น รูปภาพ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ และเชื่อมโยงไปสู่ลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์ เนื่องจากประสบการณ์รูปธรรม ทำให้การเรียนรู้ง่ายขึ้น เกิดการรับรู้และการคงอยู่ของการเรียน

(2) การใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน เพื่อเป็นสื่อในการทบทวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ

(1) การสาธิตเป็นวิธีการสอนที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอน สามารถรวมจุดสนใจของผู้เรียน ลดเวลาลองถูกลองผิดของผู้เรียน ประหยัดทรัพยากรที่ใช้ในการเรียนรู้ได้มาก ฝึกผู้เรียนให้เป็นคนช่างสังเกตและมีวิจารณ์ญาณ

(2) การฝึกปฏิบัติ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจและมีทักษะในการปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น นอกเหนือจากสื่อเอกสารการสอน การฝึกปฏิบัติเป็นวิธีการที่มีความจำเป็นในการเรียนรู้ทุกชนิด

(3) ติดตามการฝึกปฏิบัติโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นรูปแบบการทำงานและเป็นบริการเชิงรุกด้านสาธารณสุข ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ รู้จักผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดบริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เป็นการประเมินติดตามความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้โปรแกรม เป็นการติดตามประเมินผลกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม โดยประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสัปดาห์ที่ 4 หลังได้รับความรู้ครบถ้วนตามเนื้อหา ใช้แบบสอบถามประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเองชุดเดิมที่ผู้ป่วยเคยตอบในครั้งแรก

อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก รุนแรงมากขึ้นกว่าเดิมอย่างเฉียบพลัน ต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (Accessory muscle use) หายใจมี Wheezing sound มีปริมาณเสมหะมากขึ้นและเสมหะเปลี่ยนสี อาจมีไข้ร่วมด้วย

การประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ใช้การประเมินจากการตรวจสมรรถภาพปอด โดยการวัดอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (Peak Expiratory Flow Rate: PEFR) เครื่องมือที่ใช้วัด คือ Wright Peak Flow Meter โดย PEFR < 100 ลิตร/นาที จะแสดงถึงภาวะ Exacerbations ที่รุนแรง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกุดชุม มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลของพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคลที่โรงพยาบาลกุดชุม ตามปัญหาที่ได้จากการซักประวัติเมื่อมารับการตรวจรักษาหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก คือ การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การใช้ยา การป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลัน การมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัด โดยพยาบาลประจำการ ณ ห้องตรวจเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำตามความเหมาะสมและการนัดหมายมาตรวจครั้งต่อไป



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบผู้ป่วยนอกสามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ซึ่งจะมีอาการนำของการติดเชื้อในทางเดินหายใจมาก่อน โดยการมารับการตรวจรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจตั้งแต่แรกเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อไม่ให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้นเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและมาพ่นยาขยายหลอดลมที่ห้องฉุกเฉินเมื่ออาการไม่ดีขึ้น
2. เป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดอาการกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งจะส่งผลให้การมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest, Control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดชุม

กลุ่มควบคุม	O1		O2
กลุ่มทดลอง	O3	X	O4

- O1 หมายถึง อาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง
 O2 หมายถึง อาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลอง
 O3 หมายถึง อาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการทดลอง
 O4 หมายถึง อาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการทดลอง
 X หมายถึง โปรแกรมการจัดการตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับ 1 ถึง 2 มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2566 ได้รับการพิจารณาจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่เป็นโรคเมร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคระบบประสาทที่รุนแรง เคยมีประสบการณ์อาการกำเริบเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกุดชุม ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2566 จำนวน 80 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จัดเป็นกลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลอง 40 คน มีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 3) เคยมีประสบการณ์อาการกำเริบเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ครั้ง
- 4) มีระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์การประเมินของ American Thoracic Society 2005 ซึ่งกำหนดว่า ระดับ 1 และระดับ 2 เป็นระดับความรุนแรงของโรคในสภาวะปกติของผู้ป่วย
- 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น พูดและอ่านเขียนภาษาไทยได้
- 6) ไม่มีโรคอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย เช่น โรคเมร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคระบบประสาทที่รุนแรง
- 7) อยู่ในระยะสงบของโรคในขณะเก็บข้อมูล
- 8) มีความสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงขนาดที่เหมาะสมเพื่อให้ ผลการศึกษาที่ได้สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์จริงของการศึกษาของธาดา วินทะไชย และคณะ⁸ ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PASS (Power Analysis of Sample Size) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.765 อำนาจการทดสอบ 80% (Power of test) กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 38 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 76 คน แต่เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติมากขึ้นและมีขนาดใหญ่พอในการทำวิจัย จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 รายและกลุ่มควบคุม 40 ราย ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะสุ่มผู้ป่วยกลุ่มควบคุมครบก่อนแล้วจึงเก็บในกลุ่มทดลอง โดยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสพบกัน เริ่มจากวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2566 โดยการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่ม ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ดังนั้นจึงได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกจากกลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติหรือมีอาการรุนแรงมากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะเก็บข้อมูล
- 2) ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดยโสธร
- 3) ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HF6671 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2566 สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ดำเนินการระหว่าง 20 ตุลาคม 2566 – 20 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธ์ภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทราบว่าข้อมูลของผู้ป่วยจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ป่วยหรือข้อมูลใด ๆ ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าร่วมหรือยกเลิกในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ทำการวิจัย โดยการแจ้งยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้ป่วยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์แต่ละครั้ง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ตอนที่ 2 ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของอาการกำเริบเฉียบพลันและชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา

(2) แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามกิจกรรมที่ทำโดยให้เลือกตอบ ใช่/หรือไม่ใช่

(3) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในขณะที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยให้เลือกตอบคำตอบเพียงข้อเดียวตามระดับการปฏิบัติกิจกรรมนั้น



(4) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสมรรถภาพปอดหรือการประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยการวัดอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (Peak Expiratory Flow Rate: PEFR) ใช้เครื่องตรวจที่เรียกว่า Wright Peak Flow Meter ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้งานง่ายและสะดวก วัดความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (Peak 10w) ในช่วงต้นของการหายใจออกอย่างรวดเร็ว และแรงเต็มที่จากตำแหน่งที่หายใจเข้าเต็มที่ ค่าที่วัดได้เป็นค่าตัวเลขที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของแรงต้านในหลอดลม ถ้าค่าที่วัดได้มีค่าสูงแสดงว่ามีแรงต้านในหลอดลมต่ำ ถ้าค่าที่วัดได้ต่ำแสดงว่ามีแรงต้านในหลอดลมสูง รายงานผลการวัดเป็น ลิตร/นาทีที่สมรรถภาพปอดจะขึ้นกับอายุ เพศ ค่าสูงสุดในคนอายุ 25-40 ปี เพศชายประมาณ 350-500 ลิตร/นาที เพศหญิงประมาณ 300-350 ลิตร/นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย ความแม่นยำของการวัด PEFR ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยและวิธีการวัดมีขั้นตอนการวัดดังนี้ (1) ให้ผู้ป่วยยืน (2) ปรับตำแหน่งของเข็มวัดอยู่ต่ำสุด คือที่เลข 0 (3) หายใจเข้าให้เต็มที่ อม Peak flow meter ไว้ในปาก ปิดปากให้สนิทแล้วเป่าลมออกโดยแรงและเร็วที่สุด (4) วัดใหม่อีก 2 ครั้ง บันทึกค่าที่ดีที่สุดในการตรวจสมรรถภาพปอด ผู้วิจัยใช้วิธีการวัดและขั้นตอนการวัดเหมือนกันทุกครั้ง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

(1) โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดอาการกำเริบเฉียบพลันตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Jean Bourbeau และคณะ⁷ โปรแกรมการจัดการตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่ม Line จะได้รับกิจกรรม 6 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง/ครั้ง/สัปดาห์ แบ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล 3 ครั้ง เยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการในการจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 1)

1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนที่ไม่มีในแฟ้มประวัติ ประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและการป้องกันจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองและมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

3. ผู้วิจัยตรวจสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

4. ให้ความรู้ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการกำเริบเฉียบพลัน สาเหตุของอาการกำเริบเฉียบพลัน การจัดการกับตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลัน การฝึกปฏิบัติการหายใจเพื่อลดอาการ เหนื่อยหอบ ได้แก่ การหายใจด้วยกระบังลม การหายใจแบบเป่าปากคล้ายการเป่าเทียน การฝึกปฏิบัติการไอขับเสมหะ เทคนิคการสรงนพพลังงาน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นขณะทำกิจกรรม

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายสร้างสัมพันธภาพ ประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยตรวจสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย ทบทวนเนื้อหาที่สอนในสัปดาห์ที่ 1 และทบทวนการฝึกปฏิบัติ การหายใจ การไอขับเสมหะ

2. ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ได้แก่ ยาขยายหลอดลม ยาพ่นขยายหลอดลมและคอร์ติโคสเตียรอยด์หรือยาต้านการอักเสบ การฝึกปฏิบัติการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม พบว่าผู้ป่วยใช้ยาพ่นขยายหลอดลมยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสาธิตเพิ่มเติมและให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติย้อนกลับ



ครั้งที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้าน (สัปดาห์ที่ 3)

1. กล่าวคำทักทายสร้างสัมพันธภาพ ประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยตรวจสอบสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2. ทบทวนเนื้อหาและการฝึกปฏิบัติที่สอนในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ได้แก่ การหายใจ การไอขับเสมหะ การใช้ยาและการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม เทคนิคการสรงนพพลังงาน

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

1. กล่าวคำทักทายสร้างสัมพันธภาพ ประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยตรวจสอบสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2. ทบทวนการฝึกปฏิบัติที่สอนในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ได้แก่ การหายใจ การไอขับเสมหะ เทคนิคการสรงนพพลังงาน การใช้ยา และการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน รวมทั้งการออกกำลังกาย

ครั้งที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน (สัปดาห์ที่ 5)

1. กล่าวคำทักทายสร้างสัมพันธภาพ ประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยตรวจสอบสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย ชักถามปัญหาจากการฝึกปฏิบัติ

2. ทบทวนการฝึกปฏิบัติที่สอนในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ได้แก่ การหายใจ การไอขับเสมหะ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ทบทวนเทคนิคการสรงนพพลังงาน

ครั้งที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้าน (สัปดาห์ที่ 6)

1. กล่าวคำทักทายสร้างสัมพันธภาพ ประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยตรวจสอบสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย ชักถามปัญหาจากการฝึกปฏิบัติ

2. ทบทวนเนื้อหาที่สอนในสัปดาห์ที่ 4 ได้แก่ การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อขา

ครั้งที่ 7 ประเมินผลจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผู้วิจัยตรวจสอบสมรรถภาพปอดหรือประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเองทุกครั้งและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

3) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลกุดชุม 30 ราย แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์ แต่ละครั้ง ประสิทธิภาพของการกำเริบเฉียบพลันและชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบอาการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับมารักษาก่อนภายใน 28 วัน ของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง คือกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบสมรรถภาพของปอดทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง คือกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired sample t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

พบว่า 1) อาการกำเริบเฉียบพลัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 2) การกลับมารักษาก่อนภายใน 28 วัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอาการกำเริบเฉียบพลัน และการกลับมารักษาก่อนภายใน 28 วัน หลังได้รับโปรแกรมฯ

	กลุ่มควบคุม (N=40)		กลุ่มทดลอง (N=40)		Pearson Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>ก่อนทดลอง</u>						
อาการกำเริบเฉียบพลัน	13	32.5	10	25	.549	.549
Readmission ภายใน 28 วัน	10	25	7	17.2	.672	.412
<u>หลังทดลอง</u>						
อาการกำเริบเฉียบพลัน	12	30	2	5	8.658	.003
Readmission ภายใน 28 วัน	7	17.5	3	7.5	1.829	.176

3) ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยค่าสมรรถภาพปอดดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ .05 แต่กลุ่มควบคุมสมรรถภาพปอดไม่แตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

		Mean	S.D.	95% confidence interval of the difference		P-value
				Lower	Upper	
กลุ่มควบคุม (N=40)						
	ก่อนทดลอง	290.75	12.06	-5.013	6.013	0.855
	หลังทดลอง	290.25	15.27			
กลุ่มทดลอง (N=40)						
	ก่อนทดลอง	291.25	11.59	-38.20	-26.30	0.000
	หลังทดลอง	323	14.42			



4) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

		Mean	ระดับ	95% confidence interval of the difference		P-value
		(S.D.)		Lower	Upper	
กลุ่มควบคุม (N=40)						
	ก่อนทดลอง	1.67 (.23)	น้อย	-0.029	.201	.140
	หลังทดลอง	1.75 (.23)	ปานกลาง			
กลุ่มทดลอง (N=40)						
	ก่อนทดลอง	1.73 (.14)	ปานกลาง	1.83	2.04	.000
	หลังทดลอง	3.66 (.26)	มาก			

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีอาการกำเริบเฉียบพลัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยค่าสมรรถภาพปอดในกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมดีกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองมีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น ทำให้ลดอาการกำเริบของโรคที่ต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน

อภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดชุม ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ และประเมินผลการใช้โปรแกรม โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อาการกำเริบเฉียบพลัน หลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยค่าสมรรถภาพปอดดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง และรูปแบบที่สร้างขึ้นได้รับการพัฒนาเป็นลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา⁹ ซึ่งแนวความคิดการจัดการตนเอง ให้เกิดกระบวนการคิดและตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการปฏิบัติ สามารถดูแลจัดการตนเองได้ดี ประกอบกับแรงสนับสนุนทั้งทางครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ลดภาวะซึมเศร้า เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด การประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป¹⁰

อีกทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมจัดการตนเอง ประกอบด้วย ด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต การจัดการอาการหายใจลำบากและการจัดการอารมณ์ และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการกำกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เสนีย์¹¹ พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองรวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่มีความเฉพาะในแต่ละโรค การให้คู่มือและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทั้งวิธีการจัดการในลักษณะเป็นรายบุคคลและกลุ่มย่อยได้ผลดีในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ

โรคเรื้อรัง เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ทำให้พฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร รักษายศ และคณะ¹² พบว่าการดูแลผู้ป่วยจากรายกลุ่มเป็นรายบุคคล ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น มีการวิเคราะห์ปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน ญาติจึงมีหน้าที่คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการส่งข้อมูลไปยังเครือข่ายการดูแลแก่พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามปัญหาและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ รัตนา พรหมบุตร¹³ พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองจะมีความชอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (สมรรถภาพปอด) เพิ่มขึ้น อีกทั้งการศึกษาของ ปราณี สายรัตน์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีการฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจโดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง ออกกำลังกายในท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะและแกว่งแขน วันละ 3-4 รอบ รอบละ 10 ครั้ง การหายใจแบบเป่าปาก วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที การเดินวันละ 10-15 นาที และการเกร็งกล้ามเนื้อขา วันละ 3-4 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยทำทุกวัน เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยในการหายใจและทำให้มีความทนในการทำกิจกรรมประจำวันมากขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดชุม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตามพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านการบริหารเชิงนโยบาย

(1) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรกำหนดกิจกรรมดูแลต่อเนื่อง และรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับโรงพยาบาล เชื่อมลงชุมชนให้ชัดเจน

(2) ควรส่งเสริมให้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องสู่ชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีการทบทวนแนวทางที่พัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละครั้ง

(3) สนับสนุนให้มีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลกุดชุมและเครือข่าย เนื่องจากรูปแบบการศึกษาวิจัยจะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนางานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อคิดเห็นต่าง ๆ

2) ด้านบริการหรือเชิงปฏิบัติการ

(1) การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความทันสมัยครอบคลุม เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชนและการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบสหวิชาชีพ จากการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการดูแลที่เข้มแข็งต่อไป

(2) การดูแลที่บ้าน ควรค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนมาใช้เพื่อดูแล มีช่องทางด่วนในการขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือความกังวลใจของญาติได้ตลอดเวลา



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. 2023 [Cited 2023 Dec 14]. Available from: [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))
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2022 Report [Internet]. 2021 [Cited 2023 Oct 26]. Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2021/12/GOLD-REPORT-2022-v1.1-22Nov2021_WMV.pdf
3. คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=62cdb786f231afbbaaaac1d5ff844b0
4. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2565.
5. Donaldson GC, Seemungal TAR, Bhowmik A, Wedzicha JA. Relationship between exacerbation frequency and lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 2002; 57(10): 847-52. doi: 10.1136/thorax.57.10.847. PubMed PMID: 12324669.
6. รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยประจำปี พ.ศ. 2563–2565. ยโสธร: โรงพยาบาลกุดชุม; 2565.
7. Bourbeau J, Julien M, Maltais F, Rouleau M, Beaupré A, Bégin R, et al. Reduction of hospital utilization in patient with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. Arch Intern Med 2003; 163(5): 585-91. doi: 10.1001/archinte.163.5.585. PubMed PMID: 12622605.
8. ธาดา วินทะไชย, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พฤษภาคม-สิงหาคม 2561; 30(2): 124-135.
9. วาไร เฟิงสวัสดิ์. การวิจัยและการพัฒนา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กรกฎาคม-ธันวาคม 2552; 1(2): 1-12.
10. ปาริชาติ ทองสาตี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
11. อารีย์ เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก พฤษภาคม-สิงหาคม 2557; 15(2): 129-34.
12. จิราพร รักชายศ, ศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกคนรักปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข พฤศจิกายน-ธันวาคม 2556; 22(6): 973-8.
13. รัตนา พรหมบุตร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็น การศึกษาเพื่อศึกษาการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
14. ปราณี สายรัตน์, ชดช้อย วัฒนะ, นิตยา ตากวิริยะนันท์. ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำ หน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร ตุลาคม-ธันวาคม 2557; 41(4): 23-35.

