

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
Effectiveness of a self-management program for patients with chronic
obstructive pulmonary disease at Bo Phloi Hospital,
Kanchanaburi Province

วาสนา มีช้าง*

Wassana Meechang*

โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

*Bo Phloi Hospital, Kanchanaburi Province

Corresponding author: Wasana Meechang; Email: wassana14mee@gmail.com

Received: June 5, 2025; Revised: August 3, 2025; Accepted: August 5, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อพลอย จำนวน 30 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือในการวิจัย 1. โปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การประเมินตนเอง 2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3. แบบสอบถามพฤติกรรม自我管理ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .86 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่

ผลการวิจัย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 8.73, SD = 2.24) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ คะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 12.06, SD = 1.61) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม自我管理ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.34, SD = 0.29) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ๑ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม自我管理อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49, SD = 0.14) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรม自我管理

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of a self-management program among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Bo Phloi Hospital, Kanchanaburi Province. The sample consisted of 30 COPD patients who received treatment at the hospital, selected using simple random sampling. The research instruments included: 1) a self-management program comprising goal setting, data collection, data processing and evaluation, decision-making, action, and self-evaluation; 2) a knowledge test on COPD; and 3) a self-management behavior questionnaire for COPD patients. These tools were validated by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 0.86 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.77. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that before participating in the program, the average COPD knowledge score was at a low level ($\bar{X}$ = 8.73, SD = 2.24), while after participation, the average score increased to a moderate level ($\bar{X}$ = 12.06, SD = 1.61). The average self-management behavior score was at a low level before the program ($\bar{X}$ = 2.34, SD = 0.29) and improved to a moderate level after participation ($\bar{X}$ = 3.49, SD = 0.14). The differences in both knowledge and behavior scores were statistically significant ($p < .001$).

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, self-management program, self-management behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรทั่วโลก¹ และจากรายงานกลุ่มมาตรฐาน การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของระบบคลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์ (Health Data Center, HDC)² พบว่าในปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย จำนวน 187,831, 191,829, และ 192,618 ตามลำดับ เสียชีวิต ร้อยละ 9.91, 10.89, และ 10.28 ตามลำดับ และพบว่าในเขตสุขภาพที่ 5 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 15,216, 15,187, และ 15,444 ราย ตามลำดับ โดยเสียชีวิต ร้อย 7.68, 7.53, และ 7.26 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 5 รองจากสุพรรณบุรีและสมุทรสาคร

โรงพยาบาลบ่อพลอยให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องโดยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและทีมเยี่ยมบ้าน กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นปัญหาลำดับต้นๆของทีมดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีการเข้ารับรักษาในแผนกฉุกเฉินด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันในปี 2565-2567 จำนวน 119 ราย, 196 ราย และ 198 ตามลำดับ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 6 ราย, 13 ราย และ 10 รายตามลำดับ³ จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า จากสาเหตุมาจากการขาดความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบและพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยังสูบบุหรี่ ใช้อาพ่นไม่ถูกโดยเฉพาะผู้สูงอายุ การขับเสมหะไม่ถูกวิธี การฝึกหายใจไม่ถูกต้อง แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการสอน ฝึกทักษะที่จำเป็นก่อนจำหน่ายกลับบ้านแล้วก็ตาม ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงสนใจศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแครีร์ (Creer)⁴ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถ รับรู้การ

2(12)

และอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของโรค ช่วยให้เกิดทักษะการจัดการตนเองที่ดี มีความเหมาะสมและต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ และเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ดี อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยในชายและเป็นเลขาทีมดูแลผู้ป่วยรับผิดชอบตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล จึงสนใจที่จะทำการศึกษารื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแครี (Creer) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมลดการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
3. เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อพลอย ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 209 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตัวแปรตาม คือ ความรู้ พฤติกรรมจัดการตนเอง และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 – มิถุนายน 2568 ณ โรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเอง⁴ มาเป็นหลักในการจัดการความรู้และพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนตนเอง (self-reaction) ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประยุกต์แนวคิดของเครียร์⁴

1. การตั้งเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง ด้านปัจจัยกระตุ้น ด้านการใช้ยา ด้านพฤติกรรม ด้านการดูแลต่อเนื่อง และฝึกการบันทึกข้อมูล
2. การรวบรวมข้อมูล ลงปฏิบัติจริง เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์
3. การประเมินและประมวลผลอาการ รวบรวมข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง สาเหตุ ปัจจัย ที่ทำให้อาการหอบกำเริบ
4. การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติการป้องกันอาการหอบกำเริบ การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบได้อย่างถูกต้องตามคู่มือ
5. การลงมือปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี การจัดทำทางเพื่อลดอากาศเหนียวหอบ ติดตามอาการทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน
6. การประเมินตนเอง รวบรวมข้อมูล สอบถามปัญหาอุปสรรค แก้ไขปัญหา ร่วมกัน ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง

- ความรู้
- พฤติกรรมการจัดการตนเอง
- การกลับมารักษาลดภายใน 28 วัน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อพลอยในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 209 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ่อพลอย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567- มิถุนายน 2568 จำนวน 30 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size)⁶ เท่ากับ .96 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต ที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินโดยอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลบ่อพลอย
2. สามารถพูดสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้สื่อสารโทรศัพท์ได้
3. มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
4. มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอยู่ในภาวะวิกฤติหรือคุกคามต่อชีวิต
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด
3. ย้ายการรักษา หรือต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น ในขณะที่ทำการศึกษา
4. เสียชีวิตระหว่างการร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง⁴ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal selecting) 2) การรวบรวมข้อมูล (Information collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (decision making) 5) การลงมือปฏิบัติ (action) 6) การประเมินตนเอง (self-reaction)

2. คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นคู่มือให้ความรู้ ใช้ภาพประกอบและมีเนื้อหาบรรยายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติศึกษาเพิ่มเติมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย การใช้ยา การรับประทานอาหาร การเลิกบุหรี่ การป้องกันและจัดการอาการกำเริบของโรค หายใจจะมีแบบบันทึกการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกและติดตามตนเองเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการเลิกบุหรี่ การใช้ยา การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจ การป้องกันและการจัดการเมื่ออาการกำเริบ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมาย ประเมินผลข้อมูล ตัดสินใจปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลการจัดการตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ดูแล อาชีพ โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่ สภาพแวดล้อมในบ้านและละแวกบ้าน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการเหนื่อยจนใช้ยาพ่นฉุกเฉินที่บ้านหรือไม่ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการเหนื่อยจนต้องมาพ่นยาหรือนอนโรงพยาบาลหรือไม่

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถาม 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค ความรู้เรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การไออย่างถูกวิธี การบริหารปอด การฉีดยาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความเชิงบวก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแปลผลตามช่วงคะแนน ระดับความรู้มาก (คะแนน 13-15 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนน 10-12 คะแนน) ระดับความรู้น้อย (คะแนน ≤ 9 คะแนน)⁷

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ แปลผลดังนี้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00)⁸

4. แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม และแบบทดสอบ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อายุรแพทย์โรงพยาบาลบ่อพลอย เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และรับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง อาจารย์ด้านการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช และพยาบาลวิชาชีพที่ชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (I-CVI: Item content validity index) เท่ากับ .86 และทดสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของโปรแกรม เท่ากับ 4.24 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลบ่อพลอย จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามด้านพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ EC.NO.5 ลงวันที่ 04/03/2568 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ให้สิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย การปฏิเสธและยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาความลับ และการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ

1. หลังได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามและลงนามในใบยินยอม โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประชาสัมพันธ์และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ จำนวน 30 ราย

ระยะดำเนินการวิจัย ตามแนวคิดการจัดการตนเองของเครือข่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การกำหนดเป้าหมาย ที่คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ่อพลอย

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนวิจัยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ

2. กลุ่มตัวอย่างลงทะเบียนร่วมกิจกรรม ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

4. ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่องอาการหายใจลำบากที่เคยเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากที่ทำได้ผลดี การดูแลสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน และทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

5. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคและพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษาและการใช้ยา การป้องกันและการจัดการอาการหอบกำเริบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย

6. ผู้วิจัยฝึกทักษะการจัดการตนเองด้วยการสอนและสาธิตเรื่อง การใช้ยาพ่น การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อขับเสมหะที่ถูกต้อง การจัดทำทางลดอาการหอบเหนื่อย แล้วให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

(612)

จนเกิดความมั่นใจ และเปิดโอกาสให้สอบถามในประเด็นที่ไม่มั่นใจหรือยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งมอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

7. กำหนดเป้าหมายหลักในการจัดการตนเองร่วมกันในกลุ่ม เช่นลดหรือเลิกสูบบุหรี่ อาการหายใจลำบาก ลดลง ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมินผลการปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

8. ฝึกบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ จำนวนการพ่นยาในแต่ละครั้ง ระยะเวลาการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 1.30 นาที

สัปดาห์ที่ 2-3 การรวบรวมข้อมูล ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งประเมิน แนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติจัดการด้วยตนเอง ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 10 - 15 นาที

สัปดาห์ที่ 4 การประเมิน ประมวลข้อมูลอาการ และการตัดสินใจ ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ่อพลอย ประเมินความก้าวหน้าการปฏิบัติจัดการตนเอง กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติจัดการตนเองที่ผ่านมา โดยให้กลุ่มตัวอย่างพูดสะท้อนความรู้สึก และผลการปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตนตั้งไว้หรือไม่ มีเทคนิคอะไรที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติ และให้เลือกตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงเสนอวิธีการแก้ไข ปัญหาในการป้องกันอาการหอบกำเริบ เลือกวิธีการออกกำลังกายและวิธีการบริหารปอดที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติต่อ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 60 นาที

สัปดาห์ที่ 6 การลงมือปฏิบัติ โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นเตือนและเสริมสร้างกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ สามารถปรึกษาปัญหาหรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมและประเมินสภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ระยะทางและการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก ทบทวนความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง การฝึกทักษะการจัดการตนเอง เช่นการฝึกบริหารหายใจ การออกกำลังกาย การไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี การจัดทำทางเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย ใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการบันทึกกิจกรรมและผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในคู่มือการจัดการตนเอง ใช้เวลาทำกิจกรรม ประมาณ 30 นาที -1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ่อพลอย ติดตามความต่อเนื่องและประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติจัดการตนเอง ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเองที่ผ่านมา ให้กลุ่มตัวอย่างพูดสะท้อนความรู้สึกและผลการปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตนตั้งไว้หรือไม่ มีเทคนิคอะไรที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย สอบถามปัญหาอุปสรรค ทบทวนความรู้และทักษะ สรุปประเด็นปัญหาโดยรวมและรายบุคคล ตอบข้อสงสัยและให้กำลังใจกลุ่ม ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 60 นาที

สัปดาห์ที่ 10 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินความต่อเนื่องและกระตุ้นการปฏิบัติจัดการตนเอง สร้างแรงจูงใจ ซักถามปัญหาอุปสรรค ประเมินอาการทั่วไป ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 12 การประเมินตนเอง ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ่อพลอย เป็นการติดตามผลและเก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ชุดเดิมสรุปผลลัพธ์การจัดการตนเอง ทำแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมการจัดการตนเอง ให้รางวัลผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผลลัพธ์ดีขึ้นและเป็นกำลังใจชื่นชม แจ้งให้ทราบการสิ้นสุดการวิจัยพร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 120 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบ t-test

3. การเปรียบเทียบอัตราการ Re-admit ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่ ร้อยละ

โดยมีการทดสอบข้อตั้งของของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่าเป็นโค้งปกติ $p = .24$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.30 มีอายุเฉลี่ย 72.40 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 มีผู้ดูแลอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 76.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 36.70 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.70 มีประวัติการสูบบุหรี่เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 70.00 โดยสูบบุหรี่ประมาณ 20-40 มวนต่อวัน ร้อยละ 46.70 ระยะเวลาที่เคยสูบ 11-20 ปี ร้อยละ 36.70 มีคนในบ้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.70 บ้านอยู่ใกล้แหล่งการเผาอ้อยเผาถ่าน ร้อยละ 30.00 มีอาการเหนื่อยต้องใช้อาพ่นฉุกเฉินที่บ้าน ร้อยละ 73.30 มีอาการเหนื่อยหอบ และนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับน้อยเท่ากับ 8.73 (SD = 2.24) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 12.06 (SD = 1.61) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรู้น้อย	20	66.70	3	10.00	15.81	< .001
ระดับความรู้ปานกลาง	8	26.60	16	53.30		
ระดับความรู้มาก	2	6.70	11	36.70		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X} = 8.73$	SD = 2.24	$\bar{X} = 12.06$	SD = 1.61		

* $p < .05$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับน้อยเท่ากับ 2.34 (SD = 0.29) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ใน

ระดับปานกลาง เท่ากับ 3.49 (SD = 0.14) โดยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=30)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปฏิบัติน้อย	22	73.30	0	0	22.65	< .001
ระดับปฏิบัติปานกลาง	8	26.70	19	63.30		
ระดับปฏิบัติมาก	0	0.00	11	36.70		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X} = 2.34$	SD = 0.29	$\bar{X} = 3.49$	SD = 0.14		

* $p < .05$

4. การเปรียบเทียบการกลับมารักษาค้ำ (ภายใน 28 วันหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ กลุ่มตัวอย่างมีการกลับมารักษาค้ำ ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ไม่กลับมารักษาค้ำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการกลับมารักษาค้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=12)

การกลับมารักษาค้ำภายใน 28 วัน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลับมารักษาค้ำ	2	16.70	0	0.00
ไม่กลับมารักษาค้ำ	10	83.30	12	100.00

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม ๑ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ผลการศึกษาข้อนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยทำขึ้นมีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ power point คลิปวิดีโอ ภาพพลิก คู่มือการดูแลตนเอง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ การรับประทานยา การเลิกบุหรี่ การป้องกันและจัดการอาการกำเริบของโรคและการฝึกทักษะที่จำเป็นต่างๆ เช่น การฝึกการหายใจ การไอที่มีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย การใช้อาพ่น ช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลตนเองสามารถจัดการอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคทั้งสาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมอาการโดยเฉพาะอาการหายใจลำบากบางส่วนขาดทักษะและไม่เห็นความสำคัญของการใช้อาพ่นควบคุมอาการ ใช้อาพ่นไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายยังมี

9(12)

การสูบบุหรี่เป็นประจำ และหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ เช่นเดียวกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาข้อนี้บ่งชี้ได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเองได้โดยการ เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ตามแนวคิด 6 ขั้นตอน ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้คือ 1. กิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ 2. กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้วยการสอนและสาธิตเรื่อง การใช้ยาพ่น การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อขับเสมหะที่ถูกวิธี การจัดทำทางลดอาการหอบเหนื่อย แล้วให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ 3. กิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงการปฏิบัติตามกิจกรรม 4. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนและเสริมสร้างกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ สามารถปรึกษาปัญหาหรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น 5. กิจกรรมการประเมินตนเอง เป็นการติดตามผลและเก็บข้อมูลหลังทดลอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยจะได้รับระบบบริการสุขภาพตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย 2) การฝึกทักษะผู้ดูแลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) ระบบการส่งต่อและการเชื่อมประสานการดูแล 4) ระบบพี่เลี้ยงและติดตามกำกับ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดชุม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้นและอาการหายใจลำบากลดลง¹¹

3. การเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๓ พบว่าการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๓ ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๓

ผลการศึกษาข้อนี้บ่งชี้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ ทำกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง การรวบรวมข้อมูล การประเมิน ประมวลข้อมูลอาการ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง การลงมือปฏิบัติตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้และการประเมินตนเอง โดยเฉพาะการฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มีความเข้าใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองต่อเนื่องได้ที่บ้าน ไม่เกิดอาการหอบกำเริบจนต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ๆ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สำหรับการให้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ยาสูดขยายหลอดลมชนิด Handihaler, Accuhaler, และTurbuhaler ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และใช้ยาสูดขยายหลอดลมชนิด Metered Dose Inhaler (MDI) ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งไม่พบกลุ่มตัวอย่างเข้ารักษาที่แผนกฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบของโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังในขณะเข้าร่วมโปรแกรมในระยะเวลา 12 สัปดาห์¹²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสหวิชาชีพควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความสามารถในการจัดการตนเองป้องกันอาการหอบกำเริบรวมทั้งลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และควรส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมและนำกระบวนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าต้องการให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระดับมาก มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากขึ้น และควรมีกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และโอกาสจาก นพ.ไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง ผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย รวมทั้งทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ่อพลอยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนมาโดยตลอด รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [online]. 2024 [cited 20 March 2025]. 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. Ministry of Public Health. Health Data Center (HDC) report on COPD cases and mortality in Thailand (2022–2024) [online]. 2024 [cited 15 March 2025]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>
3. โรงพยาบาลบ่อพลอย. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ่อพลอย. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลบ่อพลอย; 2567.
4. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Hersen M, Ammerman RT, editors. Advanced abnormal psychology. New York: Springer; 2000. p. 459–75.
5. ศิวพล ศรีแก้ว, ชนิสรา แสนยบุตร, ปวิณกานต์ จวนแสง, นิสากร วิบูลชัย. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2566;20(2):149–62.

6. ทศนา วงศ์กิตติรัตน์. ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท 2563;1(4):78-92.
7. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: Mc Graw-Hill Book; 1976.
8. Best JW. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc; 1986.
9. จักรายุทธ ภาณุตานนท์. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;3(3):23-34.
10. อำไพ หลังปุเต๊ะ, พาริดา สุเต็น, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;33(4):346-50.
11. ศศิธร แสงสุข, ไสว โสมาบุตร, มนัสนันท์ สุพรรณโมก. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลยโสธร 2562;3(1):1-16.
12. สิริรัตน์ วรวิเชียรวงษ์, ศรีวรรณ ตั้งจิตสมคิด, นุชนารถ เนียมศรี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ. วารสารพยาบาลทหารบก 2564;22(1):187-96.