

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ธณิกานต์ ฉายอรุณ*, พัทรินทร์ เยาว์ธานี*

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ส่งผลให้สมรรถภาพปอดลดลง การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คนโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสมรรถภาพปอด แบบวัดความรุนแรงของอาการเหนื่อย และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อยลดลง ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกาย ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อยและคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาทีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองช่วยพัฒนาสมรรถภาพปอด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ จึงควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, สมรรถภาพปอด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Thanikan Chairoon E-mail: thanikan.chairoon1234@gmail.com

Received: 29 October 2024 Revised: 28 December 2024 Accepted: 28 December 2024

The Effect of self-management program on pulmonary function in Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Wiang Kaen Hospital, Chiang Rai Province

Thanikan Chairoon*, Patcharin Yaotanee*

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a condition that leads to decreased pulmonary function in affected patients. This study employed a quasi-experimental design with two groups and pre- and post-intervention measurements. The objective was to examine the effects of a self-management program on pulmonary function in patients with COPD.

Data was collected at Wiang Kaen Hospital, Chiang Rai Province, from January to March 2024. The sample consisted of 70 patients diagnosed with COPD, divided into an experimental group (35 patients) and a control group (35 patients) using simple random sampling. The control group received standard care, while the experimental group participated in an eight-week self-management program. Data collection utilized a pulmonary function record form, a modified Medical Research Council dyspnea score, and a COPD self-management behavior scale. The self-management behavior scale had a content validity index (CVI) of 0.9 and Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.83. The results showed that after participating in the self-management program, the experimental group experienced a significant reduction in perceived exertion and significant improvements in walking distance, forced expiratory volume in 1 second (FEV1), and self-management behavior scores compared to pre-intervention values ($p < 0.01$). Additionally, when comparing the experimental group to the control group post-intervention, the experimental group demonstrated significantly better perceived exertion scores and self-management behavior scores ($p < 0.01$), as well as improved walking distance ($p < 0.05$). However, no statistically significant difference in FEV1 was found between the two groups. These findings suggest that the self-management program effectively enhances pulmonary function and self-management behaviors among COPD patients. Therefore, it is recommended that this program be continuously implemented in patient care.

Keywords: Self-management program, Pulmonary function, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

*Wiang Kaen Hospital, Chiang Rai Province

Corresponding Author: Thanikan Chairoon E-mail: thanikan.chairoon1234@gmail.com

Received: 29 October 2024 Revised: 28 December 2024 Accepted: 28 December 2024

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างสมบูรณ์ เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของโลก¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสถิติของผู้ป่วยกลุ่มเพิ่มขึ้นจากสถิติสาธารณสุข กองนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการป่วยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่จากปี พ.ศ.2563-2564 มีอัตราจำนวนรายใหม่/แสนประชากร 269.76, 276.54, 277.13 ตามลำดับ และมีอัตราตาย 9.49, 9.11 และ 9.81² สถิติโรงพยาบาลเวียงแก่นช่วงปี 2564 ถึงปี 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 164, 151 และ 191 รายตามลำดับ และพบว่ามียอัตรการกลับมารักษาร้อยละ 25.95, 24.85 และ 31ตามลำดับ³ สาเหตุสำคัญของโรคเป็นผลมาจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อปอด ที่เกิดจากการได้รับฝุ่น ก๊าซพิษ โดยเฉพาะควันบุหรี่ ทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ⁴

เมื่อเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ทำให้การระบายอากาศของถุงลมลดน้อยลง มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ และเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจเพิ่มขึ้น และเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เมื่อเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจะส่งผลให้

เกิดความดันเลือดในปอดสูง เมื่อความดันเลือดในปอดสูงเป็นเวลานาน ๆ ทำให้หัวใจห้องล่างขวาต้องบีบตัวเพิ่มมากขึ้นเรื้อรัง จนเป็นผลให้หัวใจห้องขวาทำงานล้มเหลว (Cor pulmanale) และการอุดกั้นของหลอดลมที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดแรงต้านภายในหลอดเลือดปอดเพิ่มขึ้น ทำให้อิลาสตินและคอลลาเจนถูกทำลายไป ปอดเสียความยืดหยุ่น (Elastic recoil) ปอดมีการขยายตัวมีการโป่งพองอย่างถาวร^{5,6} การที่หลอดลมเกิดการตีบแคบ ขณะหายใจออกผ่านแรงต้านที่เพิ่มขึ้นในหลอดลม จึงต้องหายใจออกด้วยแรงดันที่สูงขึ้น ทำให้เกิดแรงในทรวงอกกดหลอดลมให้ตีบแคบหรือปิดเร็วกว่าปกติ ส่งผลให้มีการลดลงของปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกได้เร็วและแรงใน 1 วินาที (FEV1) ปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงเต็มที่หลังจากหายใจเข้าเต็มที่ (Forced Vital Capacity) ลดลง ทำให้ค่า FEV1/FVC ลดลง และส่งผลให้มีอากาศค้างในปอด ขณะหายใจออกเพิ่มมากขึ้น คือ ปริมาตรอากาศคงค้าง (Residual volume, RV) สูงกว่าปกติ⁷

เมื่อสมรรถภาพปอดลดลง จะส่งผลให้มีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ทำให้มีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เกิดการพึ่งพา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึมเศร้า ท้อแท้ และเมื่ออาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

จากการสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล^{8,9} ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป้าหมาย คือ การป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรค การบรรเทาอาการเหนื่อยหอบเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาการกำเริบ และลดอัตราตายโดยการรักษามี 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ การรักษาโดยใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ทั้งในเรื่องการจัดการอาการเหนื่อยหอบ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเหมาะสม⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการกำเริบ จะช่วยให้ชะลอการดำเนินการของโรคได้¹⁰⁻¹² และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกลับมารักษาซ้ำ พบว่ามีการใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธีและไม่มีประสิทธิภาพ มีการออกกำลังกายบริหารปอดและบริหารการหายใจไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดอาการกำเริบรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ดีทั้งในด้านการใช้ยา การเลิกสูบบุหรี่ การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การป้องกัน และการจัดการอาการหอบกำเริบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹³ ที่ได้กล่าวไว้ว่า

การจัดการตนเองเป็นการกระทำส่วนบุคคลเพื่อควบคุมภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเป็นความสามารถของบุคคลในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นพลวัตร ซึ่งการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี

ขั้นตอนในการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer¹³ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเลือกเป้าหมาย (goal selecting) บุคคลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ตั้งเป้าหมายร่วมกันช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) การรวบรวมข้อมูล (information collection) เป็นการติดตามตนเองเพื่อให้การจัดการตนเองสำเร็จตามเป้าหมาย 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อนำสู่การตัดสินใจ 4) การตัดสินใจ (decision making) เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจในการเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรค 5) การลงมือปฏิบัติ (action) เป็นการแสดงถึงความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 6) การประเมินผลตนเอง (self-reaction) คือการประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง ที่ผ่านมามีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ เช่น จากการศึกษาของอุมารณ์ สอนปัญญา และคณะ¹² และการศึกษาของธาดา วินทะไชย และคณะ¹⁴ โดยใช้

แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹³ พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะเห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น

โรงพยาบาลเวียงแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดให้บริการและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีอาการเหนื่อยหอบกำเริบบ่อยครั้งและต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการจัดการกับอาการเหนื่อย ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับการพ่นยา รวมถึงยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายไม่เหมาะสม แม้ผู้ป่วยจะได้รับการสอน ให้ความรู้คำแนะนำมาแล้วแต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงแก่น โดยการให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะการจัดการตนเอง มีการติดตาม กระตุ้นเตือน ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี จะส่งผลให้

สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยดีขึ้น นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาทีของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาทีของกลุ่มทดลอง ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และ

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน
1 วินาทีของกลุ่มทดลอง ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹³ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีความสามารถในการจัดการตนเอง ส่งผลให้มีสมรรถภาพปอดที่ดีขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเลือกเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผลตนเอง ดังภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

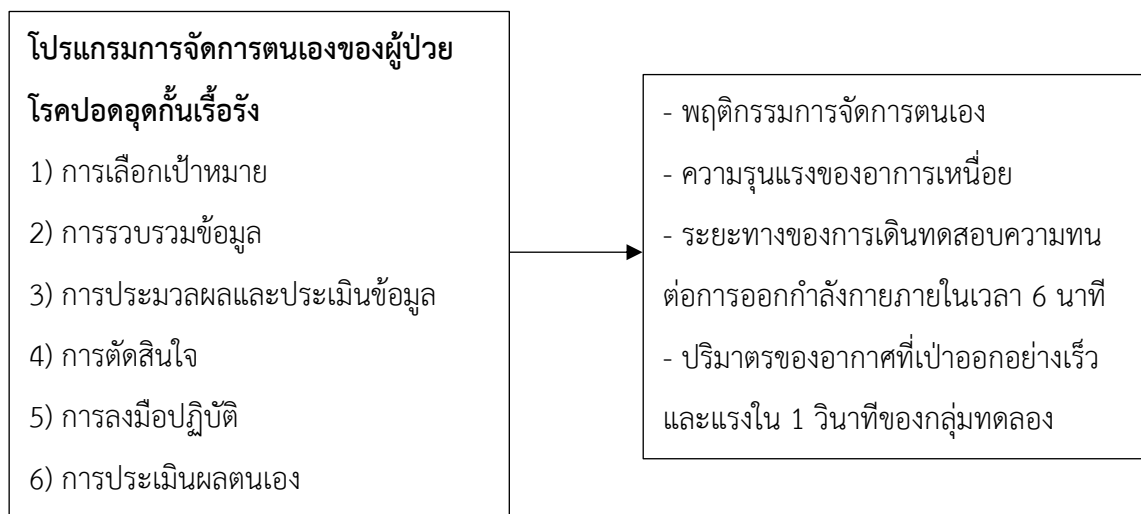
รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G-power เวอร์ชัน 3.1 กำหนดขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่คล้ายคลึงก่อนหน้านี้ซึ่งมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.67¹⁴ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มละ 29 ราย ทั้งนี้ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบข้อคำถาม และการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงเป็นกลุ่มละ 35 ราย รวมทั้งสิ้น 70 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่วินิจฉัยโดยแพทย์ 2) สามารถฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยการจับฉลาก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน และเภสัชกรผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา และได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่

2.2 แบบบันทึกสมรรถภาพปอด มีลักษณะเป็นช่องว่างให้เติมค่า ประกอบด้วย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที

2.3 แบบวัดความรุนแรงของอาการเหนื่อย (modified Medical Research Council dyspnea score) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวัน มีลักษณะเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-4 (คะแนน 0 หมายถึง รู้สึกหายใจหอบขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น และ คะแนน 4 หมายถึง หายใจหอบมากขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน)

2.4 เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Pulmonary Function Tests) โดยใช้การตรวจสไปโรเมตริ (Spirometry) เพื่อวัดปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที

2.5 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การใช้ยา การรับประทานอาหาร การป้องกันและจัดการอาการกำเริบ การฝึกลมหายใจและการออกกำลังกาย โดยมีลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน และเภสัชกรผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.9 แบบวัดความรุนแรงของอาการเหนื่อยผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบวัดพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จากนั้นนำมาตรวจสอบวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาทีของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที และปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรง ใน 1 วินาทีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent T-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 227/2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.14 และ 60.00 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 51.43 และ 42.86 ตามลำดับ และมีอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.86 และ 48.57 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.57 และ 65.71 ตามลำดับ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.43 และ 65.71 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 31.14 และ 51.43 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในช่วง 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 48.57 และ 65.71 ตามลำดับ มากกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 48.57 และ 34.29 ตามลำดับ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 54.29 และ 68.57 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.43 และ 11.43 ตามลำดับ ปัจจุบันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 65.71 และ 88.57 ตามลำดับ โดยข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที และคะแนน

พฤติกรรมจัดการตนเอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อน

การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรุนแรงของอาการเหนื่อย	2.57	0.50	0.97	0.56	17.115	34	<0.001**
ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที	177.00	25.47	189.42	24.51	-5.851	34	<0.001**
ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที	58.91	18.72	71.00	19.43	-5.923	34	<0.001**
คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง	61.60	1.24	97.68	1.79	-96.402	34	<0.001**

ออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที และคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง (n=35)

*Significant at p-value <0.05

**Significant at p-value <0.01

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อยและคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากที่ถูกกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับค่าเฉลี่ยระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การให้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อย ค่าเฉลี่ยระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที ค่าเฉลี่ยปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาที และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมี

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อย และ
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีขึ้นกว่า
กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายใน เวลา 6 นาที ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างเร็วและแรงใน 1 วินาที และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	df	95% CI		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			Lower	Upper	
ความรุนแรงของอาการเหนื่อย	0.97	0.56	1.74	0.65	-5.254	68	-1.064	-0.478	<0.001**
ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายใน เวลา 6 นาที	189.42	24.51	177.42	18.16	2.519	68	2.493	21.506	0.014*
ปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างเร็วและแรงใน 1 วินาที	71.00	19.43	69.20	9.90	0.488	68	-5.558	9.158	0.627
คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง	97.68	1.79	63.77	2.71	61.685	68	32.817	35.011	<0.001**

*Significant at p-value <0.05

**Significant at p-value <0.01

และค่าเฉลี่ยระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายใน เวลา 6 นาทีดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าอาจเกิดขึ้นจากโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นของแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹³ โดยผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองและตรวจสมรรถภาพปอดผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ยังไม่ถูกต้องและสมรรถภาพปอดที่ลดลงส่งผลให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง หลังจากนั้นผู้ป่วยและผู้วิจัยกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากนั้นได้มีการแจกคู่มือ

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคและประเมินผลการปฏิบัตินั้นได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตนเอง (self-reaction) และนอกจากนั้นได้มีการสอนและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนทักษะในการจัดการตนเองพุดคุยปัญหา อุปสรรคในการจัดการตนเอง หากผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติที่บ้านสามารถสอบถามทางโทรศัพท์ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น¹² สอดคล้องกับการศึกษาของธาดา วินทะไชย และคณะ¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดของ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹³ พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะเห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น และใกล้เคียงกันกับการศึกษาของกมลทิพย์ ช้างทอง และคณะ¹⁵ พบว่าการให้ความรู้โดยการบรรยายสื่อโปสเตอร์ การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลสุขภาพปอด ร่วมกับการติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพปอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งการที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการฝึกบริหารการหายใจและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจแข็งแรง ทรวงอกยืดขยายได้ดี ปอดมีการขยายตัวดีขึ้นปริมาตรของอากาศขณะหายใจเข้าและออกเพิ่มขึ้น และช่วยขับอากาศที่ค้างอยู่ในปอดออกได้มากที่สุด ลดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มออกซิเจนในเลือด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการเหนื่อยลดลง¹⁶ และการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถใช้อาพ่นขยายหลอดลมได้ถูกวิธี ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณยาที่เหมาะสม กล้ามเนื้อหลอดลมคลายตัว ช่วยทำให้พยาธิการตีบแคบของหลอดลมลดลง ทำให้มีอากาศผ่านเข้าไปในปอดได้มากขึ้น¹⁷ แต่อย่างไรก็ตามภายหลังจากศึกษาค่าเฉลี่ยปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงใน 1 วินาทีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก

พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ท่อทางเดินหายใจตีบแคบหรือมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจและความยืดหยุ่นของถุงลมปอดลดลงและขยายตัวได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาภรณ์ และคณะ¹² พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรุนแรงของอาการเหนื่อย ระยะทางของการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาที สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่อัตราการไหลของอากาศหายใจออกที่สูงที่สุดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ช่วยพัฒนาสมรรถภาพปอดและพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ จึงควรมีการนำโปรแกรมห้ไปใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล นายแพทย์ ธนาพล ชัยวงศ์ แพทย์ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทีมสหสาขาวิชาชีพประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ที่สนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเอง

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งในระยะสั้น เช่น ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และระยะยาว 1 ปีเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นระยะสั้นและระยะยาวว่ามีความแตกต่างอย่างไร และควรประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรร่วม เช่น ความร่วมมือของผู้ป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว และการบริหารจัดการในระดับระบบสุขภาพ เป็นต้น และควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม เช่น การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Boers E, Barrett M, Su JG, et al. Global burden of chronic obstructive pulmonary disease through 2050. JAMA Network Open. 2023 Dec 1;6(12):e2346598.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรคกรมการแพทย์. รายงานสถิติโรคปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง;2564.
3. หน่วยงานเวชระเบียน. รายงานสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี 2564-2566. เชียงราย: งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเวียงแก่น;2566.
4. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์;2565.
5. Krompa A, Marino P. Diagnosis and management of pulmonary hypertension

related to chronic respiratory disease. Breathe. 2022 Dec 1;18(4).

6. Csoma B, Vulpi MR, Dragonieri S, et al. Hypercapnia in COPD: causes, consequences, and therapy. J. Chronic Obstr. Pulm. Dis. 2022 Jun 2;11(11):3180.
7. Neder JA, de Torres JP, O'Donnell DE. Recent advances in the physiological assessment of dyspneic patients with mild COPD. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2021 Jul 1;18(3):374-84.
8. Pham Thi Thanh Phuong, วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, วลัยลดา ฉันทะเรืองวณิชย์. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. J Nurs Sci. 2017;35 Suppl 1:47-55.
9. Hurst JR, Skolnik N, Hansen GJ, et al. Understanding the impact of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations on patient health and quality of life. Eur. J. Intern. Med. 2020 Mar 1;73:1-6.
10. หนูกาญจน์ แฝงเมืองคุก, อิน วงษ์เคน, คณรัตน์ เคโฟเชษฐ์. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลน้ำโสม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(2):98-108.
11. ปัทมาพร ชนะมาร. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2561;19(1):61-72.

12. อุมารณ์ สอนปัญญา, พรอนันต์ โดมทอง, วรรณปิยะเศวตกุลม, พิเชษฐ เรืองสุขสุด, อนุชา ไทยวงษ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;3(2):114-126.

13. Creer, TL. . Self-management of chronic illness. In Handbook of self-regulation. Academic Press; 2000.

14. ธาดา วินทะไชย, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561;30(2):124-135.

15. กมลทิพย์ ช่างทอง, รังสียา นารินทร์, ศิวพร อึ้งวัฒนา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพปอดในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2566;29(2):28-44.

16. Li Y, Ji Z, Wang Y, Li X, Xie Y. Breathing exercises in the treatment of COPD: an overview of systematic reviews. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2022;17:3075-85.

17. Luley MC, Loleit T, Knopf E, Djukic M, Criée CP, Nau R. Training improves the handling of inhaler devices and reduces the severity of symptoms in geriatric patients suffering from chronic-obstructive pulmonary disease. BMC geriatrics. 2020 Dec;20:1-8.