การศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

A STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE AND PULMONARY FUNCTION OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED IN MAHARAT NAKHON RATCHASIMA HOSPITAL

Received: August 10, 2021
Revised: September 21, 2021
Accepted: October 10, 2021

ปัญญดา แก้วรัตน์[1], กล้าเผชิญ โชคบำรุง[2]
Panyada Kaewrat[1], Klaphachoen Shokebumroong[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และ สมรรถภาพปอด ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 193 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม 2564 ถึงเดือน เมษายน 2564 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ค่าต่ำสุด สูงสุด ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับสมรรถภาพปอด ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.1, 94.8 และ 68.4 ตามลำดับ) ส่วนระดับการปฏิบัติตัว ส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.0) การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องสร้างเสริมความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับดี เพื่อการปฏิบัติตัวให้คงอยู่ในระดับดีอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยอยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐาน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ความรู้, ทัศนคติ, การปฏิบัติตัว, สมรรถภาพปอด

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[1] Professional nurse, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital
[2] Assisstant professer, Adult Nursing, Nursing Faculty, Khon Kaen University

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

Abstract

This research was a descriptive study. The objectives of this research were to study the knowledge, attitude, practice and pulmonary function of patients with chronic obstructive pulmonary disease treated at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The study was conducted in a sample of 193 chronic obstructive pulmonary disease patients. Data were collected between March 2021 and April 2021. The instrument used to collect data was a questionnaire. Data were analyzed using statistical analysis, minimum, maximum, frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation analysis using Pearson's correlation coefficient test. The results showed that knowledge level, attitude level and pulmonary function level Most of them were moderate (60.1, 94.8 and 68.4 %, respectively). Most were in good level (72.0%). Performance was not statistically significantly positively correlated with lung function at the .05 level. The researcher has a proposal patient care providers must foster patient knowledge and attitudes to be at a good level in order to continue to perform at a good level make the patient's pulmonary function at the standard level.

Keyword: COPD patients, Knowledge, Attitude, Practice, Pulmonary function (FEV1)

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยสาเหตุหลักของการเกิดคือการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่เข้าไป เกิดการทำลายเนื้อเยื่อทางเดินหายใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่เรียกว่า emphysema และ pulmonary fibrosis[1] กล้ามเนื้อหลอดลมจะไวต่อสิ่งกระตุ้นและเกิดการหดเกร็งจนทำให้ออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์เข้าออกอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ ปัจจุบันมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปี พ.ศ.2561 ในเขตบริการสุขภาพ 12 เขต มีคนไทยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 169,009 คน[2] สำหรับในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 มีผู้ป่วยมารับการรักษา 1,457 คน 1,512 คน และ 1,635 คน ตามลำดับ[3]

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องมีการดูแลตนเอง โดยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการกำเริบของโรค ผู้ป่วยต้องใช้ยาพ่นลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลม ในผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องรับประทานยารักษาด้วย ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและฝึกให้ใช้ยาพ่นทุกคน โดยคาดหวังว่าเมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดีและเหมาะสมแล้วน่าจะทำให้สมรรถภาพปอดไม่แย่ลงกว่าเดิม[4] หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ การให้สุขศึกษา

รายกลุ่ม/รายบุคคล การให้คำปรึกษา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางคนปรากฏว่า ผู้ป่วยรู้และอธิบายโรคที่ตนเองเป็นไป รวมถึงนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสม อย่างไรก็ดี จากการประเมินสมรรถภาพปอดทุก 3-6 เดือน ตามที่ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด พบว่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยกลับมีแนวโน้มแย่ลง หากพิจารณาถึงผู้ป่วยปฏิบัติตัวแล้ว น่าจะทำให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยคงที่หรือไม่แย่ลงเร็วเกินไป ดังนั้นจึงเกิดคำถามว่า การปฏิบัติและสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร ตลอดจนการปฏิบัติตัวและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคลนั้นเป็นอย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาดังกล่าว โดยคาดหวังว่าจะสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติตัว และระดับสมรรถภาพปอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวและสมรรถภาพปอด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยด้านส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ณ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือน เมษายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยมารับการรักษาทั้งสิ้น 1,635 ราย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน ผู้วิจัยคำนวณโดยการใช้โปรแกรม G*Power ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบสหสัมพันธ์ ของโพลิทและฮังเลอร์(6) ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณลักษณะต่อไปนี้เป็นกลุ่มตัวอย่าง (1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง (2) สื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านออกและเขียนได้ (3) ไม่เป็นผู้ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น เป็นโรคซึมเศร้า มีความเครียดสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติต่อโรคและการรักษา และการปฏิบัติตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และแบบบันทึกค่าสมรรถภาพปอด ดังนี้

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

1. แบบสอบถามความรู้ต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 15 ข้อ มีค่าความเที่ยงจากการทดสอบด้วยการหาสัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.93 สอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเด็นสาเหตุ อาการและอาการแสดงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ แบบเลือกตอบ “ใช่” “ไม่ใช่”

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคและการรักษา จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงจากการทดสอบด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “เห็นด้วยปานกลาง” “เห็นด้วย” “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตัว จำนวน 15 ข้อ ค่าความเที่ยงจากการทดสอบด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 สอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค การป้องกันการกำเริบของโรค เลือกตอบ “ไม่ปฏิบัติ” “ปฏิบัติเล็กน้อย” “ปฏิบัติปานกลาง” “ปฏิบัติเป็นส่วนมาก” “ปฏิบัติเป็นประจำ” ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

4. แบบบันทึกค่าสมรรถภาพปอด โดยบันทึกค่า ค่าตรวจสมรรภาพปอด FEV1, FVC , FEV1/FVC ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามปกติเมื่อมาติดตามการรักษา[4]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2564 โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบและนำส่งใส่กล่องที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเข้าทำการศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยเพื่ออธิบายรายละเอียดการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจแจ้งต่อผู้ป่วยว่ามีโครงการวิจัย เมื่อผู้ป่วยสนใจที่จะเป็นอาสาสมัคร ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายรายละเอียดการทำวิจัยและแจกแบบสอบถาม โดยไม่ต้องลงนามในเอกสารการยินยอม แต่ใช้วิธีการยินยอมโดยการปฏิบัติ (consent on action) หากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามและนำส่งในกล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ถือว่าผู้ป่วยยินยอมในการเป็นอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642009 และ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 007/2021

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.9) เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี (ร้อยละ 39.9) อายุเฉลี่ย 64.5 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.3) มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ71.5) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วย น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 96.9) เฉลี่ย 3.5 ปี มีโรคร่วม 1-2 โรค (ร้อยละ 52.3) สำหรับชนิดการรักษากลุ่มตัวอย่าง มีการรักษาด้วยการให้ยาพ่น (ร้อยละ69.4) มีระดับการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอย่างดี (ร้อยละ 52.3) มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเล็กน้อย (ร้อยละ 50.2) การรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรคปานกลาง (ร้อยละ 39.9) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=193)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	- ชาย	162	83.9
	- หญิง	31	16.1
อายุ	ต่ำที่สุด 40 ปี สูงที่สุด 89 ปี เฉลี่ย 64.5 ปี SD = 10.49		
	- 40-50 ปี	20	10.4
	- 51-60 ปี	28	14.5
	- 61-70 ปี	76	39.3
	- 71-80 ปี	55	28.5
	- มากกว่า 80 ปี	14	7.3
สถานภาพสมรส	- โสด	15	7.8
	- คู่	161	83.4
	- หม้าย-หย่า-แยก	17	8.8
ระดับการศึกษา	- ประถมศึกษา	138	71.5
	- มัธยมศึกษา	14	7.3
	- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	0.5
	- อนุปริญญา	6	3.1
	- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	34	17.6
อาชีพ	- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	99	51.3
	- เกษตรกรรม	39	20.2
	- รับราชการหรือข้าราชการบำนาญ	23	11.9
	- พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทห้างร้าน	6	3.1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=193) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
	- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	5.2
	- รับจ้าง	16	8.3
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	ต่ำที่สุด 1 ปี สูงที่สุด 6 ปี เฉลี่ย 3.5 ปี SD = 0.17		
	- น้อยกว่า 5 ปี	187	96.9
	- 5-10 ปี	6	3.1
โรคร่วม	- ไม่มี	53	27.5
	- 1-2 โรค	101	52.3
	- มากกว่า 2 โรค	39	20.2
ชนิดของการรักษา	- รักษาด้วยการให้ยารับประทาน	10	5.2
	- รักษาด้วยการให้ยาพ่น	134	69.4
	- รักษาด้วยยารับประทานและยาพ่น	49	25.4
การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว			
	- ได้รับการสนับสนุนอย่างดี	101	52.3
	- ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	91	47.2
	- ไม่ได้รับการสนับสนุน	1	0.5
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว	- ไม่มีอุปสรรค	54	28.0
	- มีอุปสรรคเล็กน้อย	97	50.2
	- มีอุปสรรคมาก	42	21.8
การรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรค	- ไม่มีความเสี่ยง	9	4.6
	- มีความเสี่ยงเล็กน้อย	54	28.0
	- มีความเสี่ยงปานกลาง	77	39.9
	- มีความเสี่ยงมาก	53	27.5

2. คะแนน และ ระดับ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และสมรรถภาพปอด

2.1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 6-13 คะแนน เฉลี่ย 9.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.1)

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติอยู่ระหว่าง 20-46 คะแนน เฉลี่ย 33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 94.8)

2.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง 37-73 คะแนน เฉลี่ย 55 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ72.0)

2.4 กลุ่มตัวอย่างมีค่าสมรรถภาพปอด (FEV1) อยู่ระหว่าง 33-93% predicted เฉลี่ย 63 % predicted กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับสมรรถภาพปอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.4) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงพิสัยคะแนนและระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวและสมรรถภาพปอด(n = 193)

ตัวแปร	พิสัยคะแนน					ระดับ					
						ดี		ปานกลาง		ต่ำ	
	เต็ม	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	SD	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้	15	6	13	9.5	1.73	77	39.9	116	60.1	-	-
ทัศนคติ	50	20	46	33	4.41	10	5.2	183	94.8	-	-
การปฏิบัติตัว	75	37	73	55	6.42	139	72.0	54	28.0	-	-
สมรรถภาพปอด(FEV1)	> 81	33	93	63	13.29	40	20.7	132	68.4	21	10.9

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับสมรรถภาพปอด ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับสมรรถภาพปอด

ตัวแปร	สมรรถภาพปอด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การปฏิบัติตัว	.128	.075

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยด้านส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติตัวพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยด้านส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติตัว เป็นดังนี้

4.1 ความรู้ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของการรักษา การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ทัศนคติ เพศ การมีโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

4.4 สถานภาพสมรส การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว การรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยด้านส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติตัว

ตัวแปร	การปฏิบัติตัว	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความรู้	-.104	.149
ทัศนคติ	.084	.245
เพศ	.014	.847
อายุ	-.009	.902
ระดับการศึกษา	.234*	.001
สถานภาพสมรส	-.143*	.048
อาชีพ	-.010	.892
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-.067	.351
การมีโรคร่วม	.089	.221
ชนิดของการรักษา	-.088	.223
การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	-.100	.167
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว	-.182*	.011
การรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรค	-.214*	.003

*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 193 คนพบว่า มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.1 และระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.8 ส่งผลทำให้ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 72.0 อีกทั้งระดับสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.4) และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับสมรรถภาพปอด พบว่า การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .128$, $p = .075$) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .084$, $p = .245$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.104$, $p = .149$) และปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการปฏิบัติตัว ได้แก่ เพศ การมีโรคร่วมและระดับการศึกษา (r =.014, r =.089, , r =.234* ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของการรักษา การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว การรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรค (r =-.009, r =-.143*, r =-.010, r =-.067, r = -.088, r =-.100, r =-.182*, r = -.214* ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวและสมรรถภาพปอด

1.1ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ ในขณะเดียวกันห้องตรวจได้จัดหาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้ให้ผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่เป็น ตลอดจนการรักษาที่ตนเองได้รับ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยจำนวนมากที่มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนสืบค้นความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นทั้งในส่วนของการให้ความรู้ของหน่วยงานและการศึกษาและสืบค้นความรู้ของผู้ป่วย จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ระดับความรู้ของผู้ป่วยเป็นดังที่ปรากฏได้

1.2 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีระดับทัศนคติในระดับปานกลาง ผู้วิจัยเชื่อว่า จากการที่ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดมุมมองต่อตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมโรคได้ ดังนั้นจึงเป็นมุมมองที่ดี ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากยังมีระยะเวลาการเจ็บป่วยค่อนข้างน้อยโดยน้อยกว่า 5 ปี (เฉลี่ย 3.5 ปี) เท่านั้น ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการรักษาด้วยการให้ใช้ยาพ่น ซึ่งหมายถึงการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้ป่วยมองว่ามีอุปสรรคเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง และยังมองอีกว่าระดับความเสี่ยงจากการเป็นโรคนี้นั้นมีระดับความเสี่ยงเล็กน้อยถึงปานกลาง

1.3 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีระดับการปฏิบัติตัวในระดับดี ผู้วิจัยเชื่อว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น มีผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ52.3) ไม่มีโรคร่วม และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 96.9) ทำให้สามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ดี เนื่องจากไม่มีอาการกำเริบของโรคเข้ามาเป็นอุปสรรคในระหว่างการรักษา และที่สำคัญการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวพบว่า ร้อยละ 52.3ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากครอบครัว และยังมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว (ร้อยละ50.2) ทำให้มีระดับการปฏิบัติตัวที่ดี ทำให้ผลการปฏิบัติตัวออกมาในระดับที่ดี

1.4 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีระดับสมรรถภาพปอดในระดับปานกลาง ผู้วิจัยเชื่อว่า ในส่วนของระดับสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.4) ซึ่งระดับของสมรรถภาพปอดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมอาการจากความเสี่ยงและการกำเริบของโรคได้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของร่างกายยังมีไม่มาก ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีผู้ดูแล ไม่มีโรคร่วม อีกทั้งยังสอดรับกับแนวทางของการรักษา ซึ่งในกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการหรือชนิดของการรักษาส่วนใหญ่ใช้ยาพ่น ร้อยละ 69.4 ซึ่งเนื่องจากเป็นการรักษาตามแนวทาง Gold Guideline (2021)[6] ได้แนะนำการใช้ inhaled corticosteroid (ICS) ทันทีที่มีการวินิจฉัยซึ่งทำให้ระดับของสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางดังที่ปรากฏ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับสมรรถภาพปอด ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยเชื่อว่า จากการที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีทัศนคติที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัว ซึ่งจะเห็นได้จากระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ส่วนมากอยู่ในระดับดี ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งสมรรถภาพปอดได้ สอดรับกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Klein (1991) และการจำแนกการเรียนรู้ของ Bloom[5] กล่าวว่า การเรียนรู้ (learning) คือ กระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร อย่างไรก็ดี ระดับสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยส่วนมากกลับอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางต่ำ เมื่อพิจารณาถึงอายุพบว่าผู้ป่วยส่วนมากเป็นวัยสูงอายุ มีการเสื่อมของอวัยวะ และสมรรถภาพปอดที่จะลดลง ดังนั้น จึงปรากฏสมรรถภาพปอดอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางต่ำ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ ผลการศึกษาในประเด็นนี้ สอดรับการวิจัยอื่นในทำนองเดียวกัน ในความสัมพันธ์กับกระบวนการชราภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลง มีผลต่อระดับสมรรถภาพปอดที่ลดลง[7] และการศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่บ้านร่วมกับการกดรัดทรวงอกด้วยแผ่นยางยืดขณะหายใจออกต่อสมรรถภาพปอด[8] กล่าวว่า สมรรถภาพปอดลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เสื่อมสภาพ เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อสมรรถภาพปอดที่ลดลง

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยด้านส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติตัว

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับการปฏิบัติตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 60.1) มีระดับความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และระดับการปฏิบัติตัวอยู่ระดับดี (ร้อยละ 72.0) ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษานี้กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่มีครอบครัวดูแล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้[9] พบว่า การได้รับรู้แรงสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย แต่ในการศึกษาครั้งนี้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากที่เป็นผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ว่าหากไม่ได้รับการกระตุ้นหรือรับรู้ภาวะสุขภาพ ก็ไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง อีกทั้งการศึกษาผลลัพธ์การจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองและระยะวันนอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ[10] พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับการปฏิบัติตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.8 ส่วนระดับการปฏิบัติตัวอยู่ระดับดี ร้อยละ 72.0 ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีความเชื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดดีขึ้น จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[11] โดยกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากผู้ป่วยมีความเชื่อ (ทัศนคติ) ด้านสุขภาพที่ดี จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการศึกษานี้ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติตัว

3.3.1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัว

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.9 เป็นเพศชายสะท้อนความจริงที่พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีการสูบบุหรี่มากกว่า จะทำให้มีการลดลงของปริมาตร FEV1 ในผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่[12] และสอดคล้องกับการศึกษาหาความชุกของการเกิดอาการกำเริบที่มารักษาที่แผนกฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะกำเริบของผู้ป่วย[13] ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะกำเริบคือ เป็นเพศชาย แต่การศึกษาครั้งนี้ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจเนื่องมาจากเพศชายยังไม่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตัว

2) การมีโรคร่วม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ระดับนัยสำคัญ .05

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.3) มีโรคร่วม 1-2 โรค สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[14] พบว่า ปัจจัยการมีโรคร่วม ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีโรคร่วม 1-2 โรค อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของร่างกายยังมีไม่มาก สะท้อนให้เห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลการมีโรคร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) ระดับการศึกษากับการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.5 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 8.3 โดยทั่วไปการศึกษามีผลต่อการเรียนรู้ การรับรู้และการปรับพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[12] ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นข้อจำกัดในการเรียนรู้และเข้าใจในองค์ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและการศึกษามีผลต่อการเรียนรู้ การรับรู้และการปรับพฤติกรรม

3.3.2 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัว

1) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 จากผลการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 64.5 ปี ส่วนระดับการปฏิบัติตัวอยู่ระดับดี ร้อยละ 72.0 ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ความเสื่อมของร่างกายยังมีไม่มาก มีผู้ดูแล มีการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[11] และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[15]โดยกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด คือ การสนับสนุนทางด้านจิตสังคม การรับรู้ ประกอบด้วย ความเชื่อและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย มีผลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

2) อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.3) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ 193 คน พบผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 89.6 จากกลุ่มทั้งเพศชายและหญิง จะเห็นได้ว่าจะไม่ได้ประกอบอาชีพ และอยู่บ้านมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [14] พบว่า ปัจจัยด้าน อาชีพ ยังเป็นปัจจัยที่

มีผลต่อการกำเริบที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 96.9) ภาวะสุขภาพทางโรคระบบทางเดินหายใจที่แสดงอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการมีความเสื่อมของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างรักษาด้วยการให้ยาพ่นมากที่สุด (ร้อยละ 69.4) เนื่องจากเป็นการรักษา[6] ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแนะนำการใช้ Inhaled corticosteroid (ICS) ทันทีที่มีการวินิจฉัย สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[14] พบว่า ระยะเวลาของโรค เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำ มีผลต่อการกำเริบแต่ไม่มีเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4) ชนิดของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีชนิดของการรักษากลุ่มตัวอย่าง มีการรักษาด้วยการให้ยาพ่น (ร้อยละ69.4) นั้น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของร่างกายยังมีไม่มาก มีระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 96.9) ซึ่งภาวะสุขภาพทางโรคระบบทางเดินหายใจ เมื่ออายุมากขึ้น มีความเสื่อมของร่างกาย ทำให้เกิดอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามมา[12] หากพบว่า ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว การรักษาจะแนะนำการใช้ inhaled corticosteroid (ICS) ทันทีที่มีการวินิจฉัย สะท้อนให้เห็นว่าชนิดของการรักษากลุ่มตัวอย่าง มีการรักษาด้วยการให้ยาพ่น ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5) การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอย่างดี (ร้อยละ 52.3) จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[15] และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษาไปข้างหน้า[16] ปัจจัยที่มีอิทธิพลประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

6) สถานภาพการสมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.4) สอดคล้องกับศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[11] พบว่าการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติการออกกำลัง

กาย มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ส่งผลดีต่อทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตสังคม ด้านร่างกาย ทำให้สามารถป้องกันการดำเนินของโรคที่แย่ลงและบรรเทาอาการของโรค ทำให้มีความทนต่อการปฏิบัติต่อการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เพื่อภาวะสุขภาพดีขึ้น

7) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเล็กน้อย (ร้อยละ 50.2) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[16] การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับการกำเริบเฉียบพลันและสามารถทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันได้ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับอาการกำเริบเฉียบพลันได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นที่บ้านที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

8) การรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรค (ร้อยละ39.9) ทำให้มีระดับการปฏิบัติตัวที่ดี ซึ่งการรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้ระดับความเสี่ยงของโรคของตนเอง คือการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี การรับรู้เกี่ยวกับความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ดีจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวได้ดีด้วย[17]

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และสมรรถภาพปอด ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบและสะท้อนถึงการทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการเรียนรู้ตามองค์ประกอบที่เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นฐานของการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย ที่สอดรับกับสถานะสุขภาพที่ดีที่สามารถป้องกันการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงการทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีผลต่อการเจ็บป่วยและการกำเริบของโรค และการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดรับกับทฤษฎีการจำแนกการเรียนรู้ของ Bloom[5]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ถึงแม้ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้และทัศนคติจะไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและสมรรถภาพปอดก็ตาม แต่การทำให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูงหรือดี ถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะจะเป็นฐานในการปฏิบัติตัวที่ดีและเหมาะสม อันจะทำให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอให้ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องสร้างเสริมความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับดี รักษาสภาพการปฏิบัติตัวในระดับดีอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยอยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐานการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยของกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ ผู้เป็นที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่เกี่ยวข้องทุกคน ตลอดจนผู้ป่วยและผู้ร่วมวิจัย ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุนันท์ ทองพรหม. ปัจจัยทำนายอาการกำเริบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
2. กระทรวงสาธารณสุข. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD). [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf
3. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก http://mhrintranet
4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2017). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/02/wms-GOLD-2017-FINAL.pdf [accessed 2020 10 Nov]
5. Choppin BH, Postlethwaite TN. Bloom's Taxonomy. In: Evaluation in Education, Volume 1. (pp. 100-111). [n.p.]: Pergamon Press; 1976.
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2021). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-2021-KEY-CHANGES-SUMMARY-v1.0.pdf [accessed 2020 10 Nov]
7. ภาวดี วิมลพันธุ์, ขนิษฐา พิศฉลาด. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557; 23(3): 98-109.
8. พรทิพย์ ศรีโสภา, เสาวนีย์ เหลืองอร่าม. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่บ้านร่วมกับการกดรัดทรวงอกด้วยแผ่นยางยืดในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารกายภาพบำบัด 2562; 41(3): 138-47.
9. กาญจนา ใจเย็น. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

10. อังคณา บุญลพ. การศึกษาผลลัพธ์การจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองและระยะวันนอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26(2): 68-80.
11. สุมาลี ฝ่าซ่าย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
12. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2553.
13. ปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์, กมลพร มากภิรมย์, สุดฤทัย รัตนโอภาส. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะกำเริบและมารักษาที่แผนกฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารอายุรศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 3(2): 29-41.
14. อุษา เอี่ยมละออ และคณะ. ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561; 12(2): 240-252.
15. อรุณวรรณ วงษ์เดิม, สุภาภรณ์ ด้วงแพง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557; 9(3): 120-128.
16. วิภาณี คงทน และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การศึกษาไปข้างหน้า. วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(3): 76-90.
17. ชณิตา สุริอาจ. การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2557; 20(3): 372-387.