



Effect of a Self-Regulation Enhancing Program on Practices in Using Inhaled Bronchodilators Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Community Hospitals*

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลม
ชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน*

Sudarat	Aiamchom**	สุदारัตน์	เอี่ยมชม**
Sumalee	Lirtmunlikaporn***	สุมาลี	เลิศมัลลิกาพร***
Wilawan	Tuanrat****	วิลาวณิชย์	เตือนราษฎร์****

Abstract

Older people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) often have difficulty controlling their dyspnea symptoms. One cause of this is the incorrect use of inhaled bronchodilators leading to ineffective medication administration. Therefore, self-regulation can help these people to gain the ability to control their thoughts and have appropriate behaviors. This quasi-experimental research aimed to study the effect of a self-regulation enhancing program on practices in using inhaled bronchodilators among older people with chronic obstructive pulmonary disease in communities. The participants included 50 persons aged 60-70 years, diagnosed with stage 3 COPD for at least three months. They were randomly assigned into an experimental group and a control group, with 25 cases per group. The duration of the program was five weeks with follow-up on the research results at the 8th week. The research instruments consisted of 1) a self-regulation enhancing program based on Bandura's self-regulation concept, 2) a self-regulation manual to enhance practices in using inhaled bronchodilators, and 3) an assessment form on practices in using inhaled bronchodilators. The instruments were reviewed by six experts, resulting in a content validity index of 1.00 while reliability achieved an interclass correlation coefficient of 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The research findings revealed that:

1. The experimental group had a higher mean score for practices of inhaled bronchodilator use after receiving the self-regulation enhancing program (Mean= 15.96, SD = .20) than before receiving the program (Mean = 9.80, SD = 1.68) with a statistical difference ($t = -18.39, p < .001$).
2. The experimental group had a higher mean score for practices of inhaled bronchodilator use after receiving the self-regulation promotion program (Mean = 15.96, SD = .20) than the control group receiving standard nursing care (Mean = 10.60, SD = 1.47) with a statistical difference ($t = 18.04, p < .001$).

This research study demonstrates that self-regulation enables older people with COPD to practice using inhaled bronchodilators correctly and effectively. Therefore, self-regulation strategies should be implemented to further promote proper medication use among older people with COPD.

Keywords: Self-regulation; Inhaled bronchodilators; Older people; Chronic obstructive pulmonary disease

* Master's Thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: sudarat_aiamchom@cmu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 8 July 2024; Revised 23 August 2024; Accepted 27 August 2024



Effect of a Self-Regulation Enhancing Program on Practices in Using Inhaled Bronchodilators
Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Community Hospitals
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลม
ชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักมีปัญหาในการควบคุมอาการหายใจลำบาก สาเหตุประการหนึ่ง คือ การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นไม่ถูกต้อง ทำให้การใช้ยาไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การกำกับตนเองจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการควบคุมความคิดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลที่มีอายุ 60-70 ปี ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 50 ราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย ระยะเวลาในการใช้โปรแกรม 5 สัปดาห์ และติดตามผลการดำเนินวิจัยสัปดาห์ที่ 8 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมกำกับตนเองตามแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา 2) คู่มือการกำกับตนเองเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น และ 3) แบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น เครื่องมือได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่า interclass correlation coefficient ได้เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตัวเอง (Mean = 15.96, SD = .20) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง (Mean = 9.80, SD = 1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.39, p < .001$)
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตัวเอง (Mean = 15.96, SD = .20) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean = 10.60, SD = 1.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.04, p < .001$)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การกำกับตนเองทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรนำวิธีการกำกับตนเองไปใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sudarat_iamchom@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 8 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 23 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 27 สิงหาคม 2567



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจที่สำคัญของระบบสุขภาพ ในทุกประเทศ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ จากสถิติในประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2560 จนถึง พ.ศ. 2566 ความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจาก 1.62 เป็น 1.98 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.99 เป็นร้อยละ 40.12 (Ministry of Public Health, 2023)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในผู้สูงอายุพบว่ามีความยืดหยุ่นของถุงลมลดลง จึงต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้นทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก โดยสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคโดยการตรวจวัดสมรรถภาพของปอด (spirometry) ได้ค่า FEV₁ (forced expiratory volume in one second) ซึ่งเป็นปริมาตรของอากาศที่ถูกขับออกในวินาทีแรกของการหายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงเต็มที่ แบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 มีค่า FEV₁ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับที่ 2 มีค่า FEV₁ ร้อยละ 50 ถึง 79 ระดับที่ 3 มีค่า FEV₁ ร้อยละ 30 ถึง 49 และระดับที่ 4 มีค่า FEV₁ น้อยกว่าร้อยละ 30 ระดับความรุนแรงที่อาการรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ ความรุนแรงระดับที่ 3 ซึ่งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับความรุนแรงนี้จะมีอาการหายใจลำบากเมื่อมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย แม้จะเดินบนทางราบ และอาการหายใจลำบากมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งหากไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้จะทำให้ระดับความรุนแรงพัฒนาเข้าสู่ระดับที่ 4 (GOLD, 2022)

การป้องกันอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 คือ การปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ซึ่งจะช่วยให้ทางเดินหายใจกว้างขึ้น ส่งผลให้อาการและสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น ลดอาการหายใจลำบาก ซึ่งยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นประกอบด้วย 2 รูปแบบ ได้แก่ ชนิดกวดสูด (Metered Dose Inhaler: MDI) เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการหายใจลำบาก และชนิดผงแห้ง (Dry Powder Inhaler: DPI) เป็นยาที่ใช้ควบคุมอาการหายใจลำบาก ซึ่งยาทั้งสองรูปแบบต้องใช้ควบคู่กันอย่างถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา (GOLD, 2022) ดังการศึกษาของ โรดริเกซ และคณะ (Rodrigues et al., 2021) ที่พบว่า หากมีการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นที่ถูกต้องตามขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้สามารถควบคุมและป้องกันอาการของโรคและลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา

อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังการศึกษาของ พนิดา ไกรนรา และคณะ (Krainara et al., 2011) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นได้ตรงตามขั้นตอน และไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เกี่ยวกับขนาดยาได้ โดยใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 61.40) ใช้ยามากเพื่อป้องกันอาการหายใจลำบาก (ร้อยละ 22.80) ใช้ยาน้อยกว่าคำสั่งแพทย์เพราะไม่มีอาการหายใจลำบากจึงหยุดใช้ยาเอง (ร้อยละ 5.70) ซึ่งสาเหตุเกิดจากการหลงลืม และคิดว่าการพ่นยามีขั้นตอนที่ยุ่งยากและต้องใช้เทคนิคพิเศษจึงไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และการศึกษาของ พรหมพร สมจันทร์ (Somjan, 2021) ที่พบว่า ขั้นตอนในการพ่นยาชนิดกวดสูดที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ขั้นตอนการกดยาพร้อมสูดหายใจเข้าปากช้า ๆ ลึก ๆ และการกลืนหายใจหลังจากสูดยาเข้าปาก ซึ่งความสัมพันธ์ของการหายใจกับการกดยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งมีการพิจารณาใช้กระบอกพ่น (spacer) เข้ามาช่วย และขั้นตอนในการพ่นยาชนิดผงแห้งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง คือ การนำกระบอกออกจากปาก การสูดให้แรงและลึก

การส่งเสริมผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นอย่างถูกต้องมีหลายวิธี แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนหนึ่งยังไม่สามารถ



ปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นได้ตามเป้าหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบถึงแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบาก พบว่า การจัดการตนเอง ความสามารถของตนเอง และการกำกับตนเอง โดยทั้ง 3 แนวทางสามารถช่วยลดอาการหายใจลำบากได้ (Srikhampha et al., 2022) แต่ยังมีปัญหาว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นเฉพาะช่วงเวลาที่อยู่ในการศึกษา ภายหลังสิ้นสุดงานวิจัยได้ขาดความต่อเนื่องของการปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) ร่วมกับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยการกำกับตนเอง เป็นการควบคุมความคิดและการกระทำของตนเองโดยอาศัยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นรู้เท่าทันความคิดของตนเองว่าเกิดอะไร ตนเองคิดอย่างไร และจะอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งจะส่งผลต่อแสดงออกในการปฏิบัติของแต่ละบุคคล การกำกับตนเองนั้นจะช่วยเป็นแรงเสริมกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกำกับตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1991) ยังไม่พบการนำแนวคิดการกำกับตนเองมาใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ดังการศึกษาของ ปรียาภรณ์ นิลนนท์ และคณะ (Ninlanon et al., 2017) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี โดยใช้แนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1991) ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการกำกับตนเอง ของ แบนดูรา (Bandura, 1991) ที่มีแนวคิดว่าคุณคนสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยใช้การกำกับตนเองเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำด้วยผลลัพธ์ที่ตนเองสร้างขึ้นมา ช่วยให้รู้เท่าทันความคิดตนเอง โดยประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นตามเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมและมีความต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสังเกตตนเองในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ร่วมกันตั้งเป้าหมายและติดตามตนเอง 2) การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น โดยเปรียบเทียบผลจากการสังเกตตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น เป็นการเสริมแรงตนเองและจากผู้อื่น ซึ่งเมื่อผ่านการฝึกฝนและพัฒนาตนเองผ่านขั้นตอนดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ



Effect of a Self-Regulation Enhancing Program on Practices in Using Inhaled Bronchodilators Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Community Hospitals

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยนำแนวคิดการกำกับตนเอง ของแบนดูรา (Bandura, 1991) ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นให้ถูกต้อง โดยผ่านกระบวนการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) โดยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดสูดพ่น การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการกำหนดเป้าหมาย (goal setting) และเตือนตนเองโดยใช้แบบบันทึกการกำกับตนเองที่อยู่ในคู่มือการกำกับตนเอง 2) การตัดสินใจ (judgment process) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะนำข้อมูลจากการสังเกตตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้มาวางแผนในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ร่วมกับการเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยในการค้นหาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติของตนเองให้ดีขึ้น พร้อมทั้งมีการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความมั่นใจ และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) โดยการปฏิบัติลงมือทำจริง ด้วยการเสริมแรงด้วยคำพูดเชิงบวก ส่งเสริมให้เห็นถึงประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และมีการติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เมื่อผ่านกระบวนการในการกำกับตนเอง ทั้ง 3 ขั้นตอน จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นถูกต้องและเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับที่ 3 อย่างน้อย 3 เดือน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของ โคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ โชติยา สังเสวก และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (Sungsawake & Kespichayawattana, 2007) เรื่อง ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .85 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครสวรรค์ ตามขั้นตอนดังนี้ 1) จับสลากเลือก 2 โรงพยาบาลชุมชน 2) เลือกโรงพยาบาลชุมชนที่สุ่มได้ก่อนเป็นกลุ่มทดลอง คือ โรงพยาบาลท่าตะโก และโรงพยาบาลชุมชนที่สุ่มได้ทีหลังเป็นกลุ่มควบคุม คือ โรงพยาบาลไพศาลี ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด 60 เตียง มีการจัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้บริการต่อผู้ที่เป็นโรคปอด



อุดกั้นเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยจะมีการให้บริการผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาโดย สหสาขาวิชาชีพ และ 3) ผู้วิจัยทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 4) ผู้วิจัยเปิดรับการ เข้าร่วมโครงการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจนครบจำนวนที่ต้องการ และตรวจสอบกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการประเมิน ภาวะการรับรู้คิด (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ซึ่งสร้างขึ้นโดย เพ็ฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) โดยต้องมีคะแนนไม่ต่ำกว่า 6 จาก 10 คะแนน 2) ไม่มีกล้ามเนื้อบริเวณมืออ่อนแรงโดยใช้ การประเมิน Motor Power อยู่ในระดับปกติ คือ เกรด 5 หมายถึงการมีกำลังปกติ สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ 3) ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นร่วมกับกระบอกพ่น และ 4) มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้โทรศัพท์มือถือ ในการติดต่อสื่อสารได้

เกณฑ์การคัดเลือกออก (exclusion criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม ในโปรแกรม เช่น มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ภาวะหายใจล้มเหลว เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) คู่มือการกำกับตนเองเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการใช้ ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน 2) สื่อ PowerPoint เกี่ยวกับโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) วิดีทัศน์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 4) ชุดสาธิตการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และประวัติการสูบบุหรี่ 2) แบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (checklist) 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน มีช่วงคะแนนรวม 0-16 คะแนน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน หาค่าดัชนี ความตรงด้านเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity [CVI]) ของแบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดสูดพ่นได้เท่ากับ 1 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มี คุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ประเมิน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ เพื่อไม่ไห้ระยะเวลาใกล้กันมากและทำให้เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น คำนวณหาค่า Intra-class correlation (ICC) ได้เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 016/2567 ผู้วิจัยทำการชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ได้รับ สิทธิการถอนตัว และเกณฑ์ การขอเชิญออกจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมได้จนกว่าเกิดความกระจ่าง กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูล จนกว่าผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์จึงถูกทำลาย ผู้วิจัยเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างวิจัยในภาพรวมและนำเสนอ ผลงานทางวิชาการเท่านั้น



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกระบวนการหลักสำคัญ 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดการกำกับตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1991) ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 50 นาที) นัดกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อทำแบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น (pre-test) จากนั้น ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 การสังเกตตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นรายกลุ่ม ภายใต้กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง และรู้ชัดเข้าใจ ร่วมกันตั้งเป้าหมาย” โดยให้ผู้สูงอายุทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ยาที่ผ่านมา จากนั้นมีการกำหนดเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย และการบันทึกการกำกับตนเองที่อยู่ในคู่มือการกำกับตนเองในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น

สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลา 50 นาที) นัดกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจรายบุคคล ภายใต้กิจกรรม “ทบทวนความรู้ร่วมกันตัดสินใจ” ผู้สูงอายุต้องประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายการปฏิบัติที่ตั้งไว้ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ รวมทั้งมีการเสริมแรงทางบวกจากผู้วิจัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการการปฏิบัติของตนเอง หลังจากนั้น ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองรายบุคคล ภายใต้กิจกรรม “ตั้งใจปฏิบัติได้” โดยมีการวิเคราะห์และประเมินคุณค่าผลของการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นว่ามีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดอย่างไร ร่วมกับการเสริมแรงด้วยคำพูดเชิงบวก และมีการติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3 ถึง 5 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ติดตามความก้าวหน้าในการกำกับตนเองในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น รายละประมาณ 5-10 นาที โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ พร้อมบันทึกผลการติดตามและตอบข้อซักถาม

สัปดาห์ที่ 6 ถึง 7 หลังจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การกำกับตนเองในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกำกับตนเองที่บ้าน โดยลงบันทึกพฤติกรรมของตนเองในแบบบันทึกการกำกับตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 (ใช้เวลา 50 นาที) นัดกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อแบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น (post-test) ภายหลังจากสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง กล่าวคำขอบคุณและยุติการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม เป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 30 นาที) นัดกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยกล่าวทักทายแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย และทำแบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น (pre-test)

สัปดาห์ที่ 2-7 ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 8 นัดกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อแบบประเมินการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น (post-test) และกล่าวขอบคุณ พร้อมกล่าวยุติการวิจัย และมอบคู่มือการกำกับตนเองเพื่อส่งเสริม



Effect of a Self-Regulation Enhancing Program on Practices in Using Inhaled Bronchodilators Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Community Hospitals

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test และสถิติ chi-square
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง ด้วยการ ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการ ใช้สถิติ independent t-test ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าตะโก และกลุ่มควบคุม มารับการรักษาที่โรงพยาบาลไพศาลี แบ่งเป็นเพศหญิง 16 ราย (ร้อยละ 64.00) และเพศชาย 9 ราย (ร้อยละ 36.00) เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 63.32 ปี (SD = 2.35) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 63.92 ปี (SD = 2.49) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกินครึ่ง (ร้อยละ 60) มีระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วงระยะ 1-4 ปี โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง (Mean = 15.96, SD = .20) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง (Mean = 9.80, SD = 1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.39, p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

คะแนนการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง	9.80	1.68	15.96	0.20	-18.385	<0.001*

หมายเหตุ * $p < .001$

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง (Mean = 15.96, SD = .20) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean = 10.60, SD = 1.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.04, p < .001$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ควบคุม

การปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
หลังการทดลอง	15.96	0.20	10.60	1.47	18.041	<0.001*

หมายเหตุ * p < .001

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นถูกต้องตามขั้นตอน เป็นไปตามแนวคิดการกำกับตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1991) ซึ่งการกำกับตนเองมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายของกลุ่มทดลอง เนื่องจากทำให้เกิดการควบคุมการกระทำของตนเองด้วยตนเอง ช่วยให้รู้เท่าทันความคิดของตนเอง ค้นหาแนวทางที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ โดยผ่าน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสังเกตตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ยาที่ผ่านมา จากนั้น มีการกำหนดเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ และเตือนตนเองโดยใช้แบบบันทึกการกำกับตนเองที่อยู่ในคู่มือการกำกับตนเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้เกิดจากกระบวนการตัดสินใจการปฏิบัติของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจ โดยกลุ่มทดลองได้ประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของตนเองไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติที่ตั้งไว้ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างอย่างไร และเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ นำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรเปลี่ยนแปลง ร่วมกับผู้วิจัยได้เสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยในการค้นหาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติของตนเองให้ดีขึ้น พร้อมทั้งผู้วิจัยได้เสริมแรงด้วยคำพูดเชิงบวก จึงเป็นการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความมั่นใจการปฏิบัติของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติลงมือทำจริง เป็นการส่งเสริมให้เห็นถึงประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีการวิเคราะห์ผลของการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น โดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติว่ามีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดอย่างไร ร่วมกับการที่ผู้วิจัยได้เสริมแรงด้วยคำพูดเชิงบวกและได้ติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 3 ขั้นตอน ผู้วิจัยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง บันทึกการปฏิบัติและสะท้อนข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ดังผลการศึกษาของ แสงทอง ฉีระทองคำ และคณะ (Terathongkum et al., 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการติดตามอาการทางโทรศัพท์ ต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่



Effect of a Self-Regulation Enhancing Program on Practices in Using Inhaled Bronchodilators Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Community Hospitals

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน

ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม การที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองในการควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น โดยโปรแกรมมีเป้าหมายให้กลุ่มทดลองได้ควบคุมความคิดและพฤติกรรมปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของตนเอง เพื่อการลดอาการหายใจลำบาก ผ่านการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น ทำให้ตระหนักถึงผลกระทบ และภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นได้ถูกต้องตามขั้นตอนและต่อเนื่อง ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ นิลนนท์ และคณะ (Ninlanon et al., 2017) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรได้รับการอบรมแนวทางและขั้นตอนการใช้โปรแกรมการกำกับตนเอง ร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และอาจใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาร่วมทำกิจกรรม เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน กลุ่มผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะ 3 และ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

References

- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50(2), 248-287. [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2022). *Global strategy for the diagnosis management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <http://www.goldcopd.org>
- Krainara, P., Malathum, P., Nathsuwan, S., & Kawamatawong, T. (2011). Self-care for medication use in older patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Ramathibodi Nursing Journal*, 17(2), 287-304. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/9129/7857> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2023). *Statistical information of the Nakhon Sawan Provincial Public Health Office, Health District 3*. Ministry of Public Health. (in Thai)



Effect of a Self-Regulation Enhancing Program on Practices in Using Inhaled Bronchodilators
Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Community Hospitals
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลม
ชนิดสูดพ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน

- Ninlanon, P., Rodjarkpai, Y., & Imamee., N. (2017). *The effects of health promotion program for elderly club members, Bang Khla District, Chachoengsao Province* [Master's thesis]. Faculty of Public Health, Burapha University. <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/6664/1/Fulltext.pdf> (in Thai)
- Pfeiffer, E. (1975) A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
- Rodrigues, A. T., Romano, S., Romao, M., Figueira, D., Bulhosa, C., Madeira, A., Rocha, L., & Alves, J. (2021). Effectiveness of a pharmacist-led intervention on inhalation technique for asthma and COPD patients: The INSPIRA pilot cluster- randomized controlled trial. *Respiratory Medicine*, 185(1), 106507. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106507>
- Somjan, P. (2021). Effects of drug counseling in the patients with chronic obstructive pulmonary disease in Phu Khieo Chalerm PraKiat Hospital Chaiyaphum Province. *Chaiyaphum Medical Journal*, 41(1), 49-57. <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/10095/9152> (in Thai)
- Srikhampha, S., Moolsart, S., & Tipkanjanaraykha, K. (2022). The development of management model in community at Tha Hat Yao Sub-District Phon Sai District Roi-Et Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(1), 197-211. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/249365/172695> (in Thai)
- Sungsawake, C., & Kespichayawattana, J. (2007). *The effect of pulmonary rehabilitation program on health-related quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease* [Unpublished Master's thesis]. Chulalongkorn University. https://cuir.car.chula.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/16294/Chotiya_su.pdf?sequence=1&isAllowed=y (in Thai)
- Terathongkum, S., Pracatkaew, N., & Maneesriwongul, W. (2014). Effects of a home visit and telephone follow-up program on health behaviors and health status in persons with uncontrolled hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(3), 356-371. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/17670> (in Thai)