



ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่
ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Effects of a Self-management Training Program on Functional Performance, Acute Exacerbation and Quality of Life among Patients Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ปราณี	สายรัตน์	พย.ม.*	Pranee	Sairat	M.N.S.*
ชดช้อย	วัฒนะ	ปร.ด.**	Chodchoi	Wattana	Ph.D.**
นิตยา	ตากวิริยานันท์	ปร.ด.***	Nidtaya	Takviriyannun	Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมการจัดการตนเองมีส่วนสำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงระดับ 3 แผนกผู้ป่วยนอกโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2556 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองที่พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ เคอรี่ (2000) ประกอบด้วยการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยเกี่ยวกับหลักการการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การพ่นยาอย่างถูกต้อง การบริหารการหายใจ การบริหารปอด การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา ให้คู่มือและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันน้อยไม่มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ยังไม่

* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
* Master degree of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
** Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University



ประสิทธิภาพในการลดอาการกำเริบเฉียบพลัน การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษา
ซ้ำโดยขยายเวลาในการติดตามประเมินผลและเพิ่มกลวิธีการกระตุ้นติดตาม

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อาการกำเริบเฉียบพลัน
คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has been identified as a leading cause of death globally, and the incidence rate of this disease is increasing rapidly. Promoting proper self-management would help control the disease and prevent acute exacerbation. The aim of this experimental study was to examine the effects of a Self-management training program on functional performance, acute exacerbation, and quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. The samples were patients with chronic obstructive pulmonary disease at a functional class 3rd level, that came for a follow-up visit at the out-patient department, respiratory clinic, at Thammasat University Hospital during January-March, 2013. Subjects were randomly assigned to an experimental and control group equally (31 people per group). The experimental group received the self-management training program, which was developed based on Creer's Self-management concept (2000). It consisted of a health education class for disease control, a self-management skill training, session including meal planning, training for the prevention of acute exacerbation, medication adherence, effective coughing techniques, breathing exercises, upper- and lower-extremity training, a self-management handbook, and a phone call visit, The control group received the usual nursing care. Data were analyzed using descriptive statistic, Chi-square test and independent samples t-test.

Findings indicated that at 8 weeks after enrollment, the experiment group demonstrated a significant higher score of functional performance ($p < 0.05$) and a higher quality of life score ($p < 0.001$) than those in the control groups, but the acute exacerbation was not significantly statistically different. The results from this study suggest that the self-management training program is effective in increasing functional performance and increasing quality of life and can be used with patients with chronic obstructive disease. The results also suggest that the effect of the program on acute exacerbation should be replicated in a longer time frame.

Key words: Self-Management, Functional Performance, Acute Exacerbation, Quality of life, Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรโลก (World Health Organization [WHO], 2010) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากพยาธิสภาพของโรคเมื่อหลอดลมเกิดการตีบแคบ มีการทำลายเนื้อปอดและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปอด จะมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงและก๊าซออกซิเจนในเลือดต่ำส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2548; สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2553; American Lung Association, 2010) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอาการกำเริบมีทั้งต่อภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่และการดำรงชีวิตประจำวัน อาการกำเริบเฉียบพลันยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาและการกลับเข้ามารักษาซ้ำโรงพยาบาลและยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ, 2548; ไพรัช เกตุรัตนกุล, 2549) โดยภาวะหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้ตามปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะลดกิจกรรมทางกายลงเพื่อลดอาการหายใจลำบากดังกล่าวและขาดการออกกำลังกายส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (Larson, 2007) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตนเอง โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการกำเริบบ่อยครั้งส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระต่อผู้อื่น เกิดการแยกตัวจากสังคมและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ลดลง ซึ่งเป้าหมายในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทั่วไป คือการป้องกันหรือชะลอการดำเนินโรค บรรเทาอาการโดยเฉพาะอาการหอบเหนื่อย เพิ่มความทนในการออกกำลังกายให้ดีขึ้น ป้องกันอาการกำเริบ รักษาภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตรวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (ชายชาญ โปธิรัตน์, 2550; วัชรา บุญสวัสดิ์, 2548; สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2553) จึงจำเป็นที่บุคลากรทีมสุขภาพต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม

โรคได้อย่างเหมาะสม ป้องกันและแก้ไขเมื่อมีอาการกำเริบเฉียบพลันซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้มากขึ้น อัตราการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลายและได้ผลดีในการส่งเสริมการควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิต จากการศึกษาความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละวันโดยเฉพาะการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย การจัดการตนเองจึงเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเป็นโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองที่มีเป้าหมายเพื่อสอนทักษะที่จำเป็นเพื่อควบคุมอาการกำเริบ รวมทั้งนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคและการทำหน้าที่ในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Bourbeau, 2003; Effing *et al.*, 2007) เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระบวนกรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อลดผลกระทบจากความเจ็บป่วยซึ่งมีความเป็นพลวัตรที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจในการปฏิบัติ การปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติ ในการควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ให้อาการกำเริบหรือเกิดการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องอาศัยพฤติกรรมจัดการตนเองที่สำคัญได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคและป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลัน การปฏิบัติตนในเมื่อมีอาการกำเริบเฉียบพลัน การสังเกตและการติดตามผลการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคและอาการกำเริบ การประเมินผลการปฏิบัติและการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองช่วยลดภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้และมีประสิทธิภาพในการลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดอัตราการ



เกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ผลการศึกษาดังกล่าวยังไม่พบความแตกต่างของจำนวนครั้งในการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน การทำหน้าทีของปอด ความทนในการออกกำลังกายและอัตราการขาดงาน ซึ่งยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม (Effing *et al.*, 2009) สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ามีงานนำแนวคิดการจัดการตนเองมาพัฒนาโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อยและเป็นโปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ในการจัดการตนเองโดยพบว่าผลของโปรแกรมทำให้อาการกำเริบเฉียบพลันลดลง (รัตนพรหมบุตร, 2550) อาการหายใจลำบากลดลง (จินตนาบัวจันทร์, 2548) และทำให้อาการหายใจลำบาก ความวิตกกังวลลดลงและสมรรถภาพปอดดีขึ้น (จุฬารณณ์ คำพานูตย์, 2550) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบโปรแกรมที่เน้นการฝึกการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและอาการกำเริบโดยเฉพาะผลต่อความสามารถในการทำหน้าทีของร่างกายและควบคุมอาการกำเริบเฉียบพลันรวมทั้งต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าในปี 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปี 2551 ราว 7 เท่า (602 : 82 คน) และสูงกว่าปี 2552 ราว 3 เท่า (602: 238 คน ตามลำดับ) (งานวิจัยสถาบันและสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ, 2554) นอกจากนี้จำนวนผู้ที่ควบคุมโรคไม่ได้มีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาด้วยอาการกำเริบและโรคแทรกซ้อน โดยจากการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพบว่ายังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคยังไม่ดี ไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขเมื่อเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันได้เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำบ่อยครั้ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้แนวคิด

ในการจัดการตนเองมาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรคและการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรคส่งผลให้เพิ่มความสามารถในการทำหน้าทีของร่างกายและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าทีของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง จะมี

1. คะแนนความสามารถในการทำหน้าทีของร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยเป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ เครียร์ (Creer, 2000) ที่กล่าวว่าจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลควบคุมตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยเป็นกระบวนการที่มีความเป็นพลวัตและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ซึ่ง เครียร์และฮอลรอยด์ (Holroyd & Creer, 1986) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะสามารถตั้งเป้าหมายได้จะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและฝึกทักษะในการจัดการ



ตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วยโดยและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกับบุคลากรที่มีสุขภาพซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จ เป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) การรวบรวมข้อมูล (information collection) โดยต้องเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) หรือสังเกตตนเอง (self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) เป็นสิ่งจำเป็นในการนำไปใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายและจัดการตนเองได้สำเร็จ โดยควรเฝ้าระวังเฉพาะอาการที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมเป้าหมายและควรกำหนดวัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ ควรสังเกตและบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้การรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรคและวิธีการสังเกตตนเองโดยสามารถประเมินได้ว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 4) การตัดสินใจ (decision making) ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมโรคโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นหลักฐาน 5) การลงมือปฏิบัติ (action) เป็นการใช้ทักษะการจัดการตนเอง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะที่มีผลต่อภาวะสุขภาพให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ และ 6) การประเมินผล (self-reaction) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองว่าสามารถควบคุมโรคได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป (Creer, 2000)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการส่งเสริมความรู้เป็นกลุ่มย่อยด้วยการใช้สถานการณ์ตัวอย่างเพื่อร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในการควบคุม

โรค ผลกระทบของการควบคุมโรคไม่ได้และให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการในการจัดการตนเองสำหรับการควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเป็นรายกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ให้อาการกำเริบหรือเกิดอาการกำเริบ ฝึกการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่จะนำไปสู่การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันสาเหตุ และแนวทางป้องกันหรือแก้ไข ฝึกการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันโดยใช้สถานการณ์ตัวอย่าง ฝึกการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค ป้องกันและแก้ไขอาการกำเริบเฉียบพลันโดยเน้นในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ การบริหารปอดโดยการดูไตรโพลว์ ฝึกการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมและฝึกวิธีการประเมินผลการควบคุมโรคด้วยตนเอง โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการฝึกตามโปรแกรมจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรค ซึ่งครอบคลุมด้านโภชนาการที่เหมาะสม การพ่นยาที่ถูกต้อง การบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารปอดโดยการดูไตรโพลว์การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและขา รวมทั้งการออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม และส่งผลในการเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถูกลงปอดดีขึ้นทำให้ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้อาการหอบเหนื่อยหรือเหนื่อยล้าขณะทำกิจกรรมลดลง เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดอาการกำเริบเฉียบพลันและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความรุนแรงระดับ 3 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2006) ที่มารับบริการตรวจ



รักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงเดือนมกราคม 2556
- มีนาคม 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเข้ากลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ ผู้ป่วย
ที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความรุนแรงระดับ 3 มี
สติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี อ่านออกเขียนได้ สามารถให้
ข้อมูลได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นโรคอื่นที่ทำให้การทำงานของ
ปอดผิดปกติเช่น โรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง
ไม่มีอาการกำเริบรุนแรงหรือเกิดภาวะวิกฤตขณะดำเนิน
การวิจัยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลหรือแพทย์ให้หยุด
การเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี
วิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยใช้ขนาด
อิทธิพล 0.64 ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยของเอฟฟิงและ
คณะ (Effing *et al.*, 2009) กำหนดระดับความเชื่อมั่น
ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 สำหรับของการวิจัย
แบบสองกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 ราย (กลุ่ม
ทดลอง 31 รายและกลุ่มควบคุม 31 ราย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่
ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ โปรแกรมการฝึกการ
จัดการตนเอง เป็นกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองใน
การควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม
แนวคิดการจัดการตนเองของแครีร์ (Creer, 2000) คู่มือ
การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบ
ถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการ
ทำหน้าที่ของร่างกาย โดยการวัดระยะทางการเดินบน
พื้นราบเป็นเวลา 6 นาที (หน่วยเป็นเมตร) แบบประเมิน
การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเกิด
อาการกำเริบเฉียบพลันจนต้องมารับการรักษาที่แผนก
ฉุกเฉิน) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมิน
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งอาร์ริตัน
ม่วงไหมทอง (2551) ดัดแปลงมาจากแบบวัดดัชนี
คุณภาพชีวิต (Quality of Life Index) ของพาดิลลาและ
แกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ประกอบด้วย 6 ด้าน
คือความผาสุกด้านร่างกาย 5 ข้อ ความผาสุกด้านจิตใจ
6 ข้อ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ 4 ข้อ ความคิด
คำนึงเกี่ยวกับสังคม 3 ข้อ การตอบสนองต่อการวินิจฉัย

หรือการรักษา 2 ข้อ และภาวะโภชนาการ 2 ข้อ ตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมการ
จัดการตนเอง และคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา 0.92, 0.90 ตรวจสอบค่าความเชื่อ
มั่นของแบบประเมินคุณภาพชีวิต ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบราซ 0.88

ภายหลังผ่านการรับรองจากจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ผู้วิจัย
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วม
โครงการ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกการจัดการ
ตนเองประกอบด้วยส่งเสริมความรู้เป็นกลุ่มย่อย กลุ่ม
ละ 2-6 คน ฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค
และอาการกำเริบเป็นรายกลุ่ม สอนการใช้คู่มือการ
จัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและอาการกำเริบ กระตุ้น
ติดตามโดยเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 และประเมิน
ผลในสัปดาห์ที่ 8 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติโดย
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษา
มาตรฐานเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปและ
ลักษณะทางคลินิกด้วยสถิติพรรณนาและไคสแคว์
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความ
แตกต่างของคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของ
ร่างกายและคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าที เปรียบเทียบจำนวน
ครั้งการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันโดยใช้สถิติ Fisher's
exact test

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เมื่อเริ่มโครงการมีกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้น 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรม การ
ฝึกการจัดการตนเอง) 31 คน กลุ่มควบคุม (ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ) 31 คน และเมื่อสิ้นสุดโครงการมีกลุ่ม
ตัวอย่าง 62 คน โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 61- 80
ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า
5,000 บาท (ดังแสดงในตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโครงการ (N = 62)

ตัวแปร	รวม (N=62)		กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		Statistic test	P-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							0.357 ^b	.550	
ชาย	59	95.20	29	3.50	30	96.80			
หญิง	3	4.80	2	6.50	1	3.20			
อายุ	(M=63.62, S.D=8.60)		(M=63.77, S.D=9.06)		(M=63.48, S.D=8.26)		0.132 ^t	.896	
41-60 ปี	24	38.70	12	38.70	12	38.70	1.027 ^a	.598	
61-80 ปี	37	59.70	18	58.10	19	59.70			
สถานภาพสมรส							1.392 ^b	.499	
โสด		4	6.50	2	6.50	2	6.50		
คู่		42	67.70	23	74.20	19	61.30		
หม้าย /หย่าแยก		16	25.80	6	19.40	10	32.30		
ระดับการศึกษา							2.458 ^b	.652	
อ่านออกเขียนได้		4	6.50	2	6.50	2	6.50		
ประถมศึกษา		39	62.90	19	61.30	20	64.50		
มัธยมศึกษา		14	22.60	7	22.60	7	22.60		
ประกาศนียบัตร		1	1.60	0	0.00	1	3.20		
วิชาชีพ/อนุปริญญา		4	6.50	3	9.70	1	3.20		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		4	6.50	3	9.70	1	3.20		
อาชีพ							4.947 ^b	.293	
เกษตรกรกรรม		3	4.80	0	0.00	3	9.70		
ค้าขาย		8	12.90	5	16.10	3	9.70		
รับจ้าง		4	6.50	2	6.50	2	6.50		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		16	25.80	9	29.00	7	22.60		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		31	50.00	15	48.40	16	51.60		
รายได้ (บาท/เดือน)	(M=10,157.26 SD=9115.55)		(M=7,419.35 SD=8602.19)				1.216 ^t	229	
≤ 5,000		26	41.90	11	35.50	15	48.40	1.295 ^b	.730
5,001-1,0000		12	19.40	6	19.40	6	19.40		
10,001-15,000		5	8.10	3	9.70	2	6.50		
> 15,000		19	30.60	11	35.50	8	25.80		

หมายเหตุ^b = Fisher's exact test, ^t = t-test



ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี โดยส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่มาแล้วไม่เกิน 10 ปี ซึ่งปริมาณที่สูบ ≤ 10 มวน/วัน ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษา ในผู้ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่รักษาโดยใช้ยาชนิดรับประทานและยาพ่นขยายหลอดลม ส่วน

ใหญ่มีโรคประจำตัวร่วม จากการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโครงการพบว่าแตกต่างกัน ($p > 0.05$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเริ่มโครงการ (N = 62)

ตัวแปร	รวม(N=62)		กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		Statistic test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการสูบบุหรี่							1.555 ^b	.460
สูบ	7	11.30	2	6.50	5	16.10		
เคยสูบ (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	48	77.40	25	80.60	23	74.20		
ไม่เคยสูบ	7	11.30	4	12.90	3	9.70		
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)							0.000 ^a	1.000
≤ 20	12	19.40	6	9.70	6	9.70		
21-30	22	35.50	11	17.70	11	17.70		
>30	28	45.20	14	22.60	14	22.60		
เลิกสูบบุหรี่ (ปี)							1.728 ^a	.189
≤ 10	39	62.90	17	27.40	22	35.50		
> 10	23	37.10	14	22.60	9	14.50		
ปริมาณที่สูบ (มวน/วัน)							0.067 ^a	.796
≤ 10	37	59.70	18	29.00	19	30.60		
> 20	25	40.30	13	21.00	12	19.40		
เข้ารับการรักษาด้วยอาการ กำเริบเฉียบพลันใน 6 เดือน							1.243 ^b	.743
ไม่เคย	30	48.40	17	54.80	13	41.90		
เคย	32	51.60	14	45.20	18	58.10		
1 ครั้ง	24	38.70	11	35.50	13	41.90		
2 ครั้ง	5	8.10	2	6.50	3	9.70		
3 ครั้ง	3	4.80	1	3.20	2	6.50		
3 ครั้ง	3	4.80	1	3.20	2	6.50		



ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเริ่มโครงการ (N = 62) (ต่อ)

ตัวแปร	รวม(N=62)		กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		Statistic test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรักษาที่ได้รับ								
ยาชนิดรับประทาน							0.590 ^a	.442
ไม่ใช้	27	43.50	15	48.40	12	38.70		
ใช้	35	56.50	16	51.60	19	61.30		
ยาพ่น							0.000 ^a	1.000
ไม่ใช้	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
ใช้	62	100.00	31	100.00	31	100.00		
โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วม								
ไม่มี	28	45.20	14	45.20	14	45.20	0.000 ^a	1.000
มี	34	54.80	17	54.80	17	54.80		

หมายเหตุ ^a = Chi-square test ^b = Fisher's exact test

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยประเมินจากการเดินบนพื้นราบอย่างเต็มความสามารถในเวลา 6 นาที (six minute walk test: 6 MWT) พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของ

ร่างกาย และมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 3) โดยเกิดการกำเริบเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ (N=62)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้ (possible score)	กลุ่มทดลอง (31) กลุ่มควบคุม (31)				Statistic test	p-value
		M	SD	M	SD		
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (6MWT)	-	325.16	46.87	296.90	61.84	2.028 ^t	.047
คุณภาพชีวิต	0-5	3.69	.24	3.39	.2	4.432 ^t	.000

หมายเหตุ ^t = Independent Sample t-test



ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ (N=62)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (31 คน)		กลุ่มควบคุม (31 คน)		Fisher's Exact test	p-value
	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ		
เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน	2	6.50	5	16.10	1.492	.425
ไม่เกิด	29	93.50	26	83.90		

หมายเหตุ ^b = Fisher's exact test

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายซึ่งประเมินจากระยะทางในการเดินเป็นระยะเวลา 6 นาที (6 MWT) สูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแครีเยอร์ (Creer, 2000) ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและหลักการควบคุมโรคโดยการส่งเสริมความรู้เป็นกลุ่มย่อยด้วยการใช้สถานการณ์ตัวอย่างเพื่อร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในการควบคุมโรค ผลกระทบของการควบคุมโรคไม่ได้และให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการในการจัดการตนเองสำหรับการควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยครอบคลุมด้านโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อบริหารปอดและกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ การพ่นยาที่ถูกต้อง รวมทั้งการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบเหนื่อยและขจัดปัจจัยกระตุ้น เป็นผลให้กลุ่มทดลองมีการควบคุมโรคได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ลดอาการเหนื่อยหอบและทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอิติภรณ์ ยอเสน (2554) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์

คำพานุชย์ (2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ โปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้ ยังได้มีการฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองออกกำลังกายในท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะและแกว่งแขนวันละ 3-4 รอบๆ ละ 10 ครั้ง การหายใจแบบเป่าปากวันละ 3 ครั้งๆ ละ 5 นาที การเดินวันละ 10-15 นาที และการเกร็งกล้ามเนื้อขาวันละ 3-4 รอบๆ ละ 10 ครั้ง โดยทำทุกวัน เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจและทำให้มีความทนในการทำงานประจำวันมากขึ้น นอกจากนี้ ในโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง ยังฝึกให้ผู้ป่วยดูโทรทัศน์โดยกำหนดให้ทำทุกวันอย่างน้อย วันละ 5 รอบ รอบละ 10 ครั้ง และฝึกการหายใจแบบเป่าปาก โดยให้ทำวันละ 3 ครั้งๆ ละ 5 นาที ร่วมกับการฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม ซึ่งให้ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งๆ ละ 15 นาที เข้าเย็น สัปดาห์ละ 5-7 วัน ซึ่งผลของการฝึกการหายใจดังกล่าวจะช่วยเพิ่มปริมาตรอากาศเข้าสู่ปอด เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมทำให้ซัลคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดียิ่งขึ้น เป็นผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ลดอาการเหนื่อยหอบและส่งผลทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น เมื่อทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่



ของร่างกายด้วยการเดินในทางราบเป็นเวลา 6 นาที ภาย หลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ จึงทำให้สามารถเดินได้ ระยะทางมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึก การจัดการตนเอง กลุ่มทดลองเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน 2 ราย (ร้อยละ 6.5) ส่วนกลุ่มควบคุมมีการเกิดอาการ เฉียบพลัน 5 ราย (ร้อยละ 16.1) โดยผลการเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาระยะเวลาในการ ติดตามประเมินผลค่อนข้างสั้นทำให้เห็นความแตกต่างของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่เกิดอาการเหนื่อยหอบขึ้นรุนแรงที่ ทำให้มาโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองมุ่งเน้นให้ กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและหลัก การควบคุมอาการกำเริบ รวมทั้งฝึกการเฝ้าระวังอาการ และอาการแสดงที่จะนำไปสู่การเกิดอาการกำเริบ เฉียบพลัน การป้องกัน หรือแก้ไข ฝึกการตัดสินใจเมื่อ เกิดอาการในระยะเริ่มแรกเช่น การใช้ยาพ่นขยาย หลอดลมอย่างถูกวิธี รวมทั้งฝึกการบริหารปอดโดยการ ดูดไตรโฟลว์และการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว เมื่อมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้กลุ่มทดลองสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นเป็นผลให้มี การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังที่ Creer (2000) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และ ทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคทำให้ลดการ เกิดอาการกำเริบ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับฮาสส์ และคณะ (Hass *et al.*, 1993) ที่พบว่าโปรแกรมฟื้นฟู สมรรถนะปอดที่ผสมผสานการให้ความรู้ จิตสังคมและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมทำให้เกิดความ ร่วมมือในการจัดการตนเองมีส่วนสำคัญในการทำให้เกิด ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น

การศึกษานี้ยังพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การฝึกการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่ม ทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากการที่โรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องทำให้ผู้ป่วย ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากภาวะสุขภาพเป็นระยะ เวลาที่ยาวนาน ตลอดชีวิต และต้องได้รับการรักษาที่ต่อ เนื่องยาวนาน ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน ได้แก่ ภาวะหอบเหนื่อย ทำให้ความสามารถในการทำ หน้าที่ของร่างกาย ลดลง การทำกิจวัตรประจำวันมีความ จำกักร่วมกับเกิดอาการกำเริบของโรคอยู่บ่อยครั้ง ส่งผล ให้มีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้มี การรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นผลจากการที่มีการ ควบคุมโรคดีขึ้นและมีความสามารถในการทำหน้าที่ของ ร่างกายดีขึ้นดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิด การจัดการตนเองของ Creer (2000) ใน การศึกษาครั้งนี้ เป็นผลให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นและ เพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน รวมถึงลดอาการกำเริบเฉียบพลันและลดความทุกข์ทรมาน จากอาการเหนื่อยหอบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการมี สุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การเกิดอาการ ของโรคและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิต (Tsiligianni 2011; Seemungal *et al.*, 2000)

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึก การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่ง ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและ ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสามารถ ในการทำหน้าที่ของร่างกาย และคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับผลต่ออาการกำเริบ เฉียบพลันยังไม่สามารถสรุปได้โดยยังคงต้องการ การศึกษาซ้ำเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย



การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับ 3 ซึ่งผลการวิจัยมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงระดับอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการนำโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองๆ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในการพัฒนาทักษะการควบคุมโรค เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ควรมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กันเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ

4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อการควบคุมอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องโดยขยายระยะเวลาในการติดตามผลให้นานขึ้นและเพิ่มกลวิธีการกระตุ้นติดตาม
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อการควบคุมโรคและสถานะทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงในระดับอื่นและควรมีการติดตามผลในด้านลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

เอกสารอ้างอิง

จินตนา บัวทองจันทร์. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตภาคใต้ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬารัตน์ คำพานุฑย. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชายชาญ โพธิรัตน์. (2550). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *ตำราโรคระบบการหายใจ*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

ธิดาภรณ์ ยอเสน. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*. 39(3),52-65.

พูนทรัพย์ วงษ์สุระเกียรติ. (2548). Acute exacerbation of COPD. ใน สุรพล อิศระไกรศีล (บรรณาธิการ). *อายุรศาสตร์ทันยุค*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ไพรัช เกตุรัตนกุล. (2549). Disease Modification in COPD. ใน สมศักดิ์ ลัทธิกุลธรรม และ คณะ (บรรณาธิการ). *อายุรศาสตร์ 2006 Current Concepts and Update Treatment*. กรุงเทพฯ: ซีดี พรินต์ติ้งจำกัด.

รัตนา พรหมบุตร. (2550). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- วัชรรา บุญสวัสดิ์. (2548). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. เอกสารประกอบการสอน วิชา 379-411 อายุรศาสตร์ทั่วไป 1.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2553). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สรุปสถิติสาธารณสุข ที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2553*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อารีรัตน์ ม่วงไหมทอง. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- American Lung Associated. (2010). *Understanding COPD*. Retrieved October 25, 2011, from <http://www.Lungusa.org/lung-disease/copd/about-copd/understanding-copd.html>
- Bourbeau, J., Jurein, M., Martais, F., Rouleau, M., Beupre., Begin, R., & et al., (2003). Reduction of hospital utilization in patients with chronic pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. *Archives of Internal Medicine*. 163(5), 585-591.
- Creer, T. (2000). Self-management. In M. Bockaert, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-regulation*. San Diego; California: Academic Press.
- Effing T., Monninkhof. EFM., Van der Valk. PP., Zielhuis/GGA., Walters. EH., Van der Paten. JJ., Zwerin k.M. (2009). Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Review). The Cochrane Collaboration and Published in The Cochrane Library.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2006). *Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD: Guidelines*. Available at: <http://www.goldcopd.org/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intId=2011>.
- Haas, F., Salazar-Schicchi, J., & Axen, K. (1993). Desensitization to dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. In R. P. Casaburi (Ed.), *Principles and Practice of Pulmonary Rehabilitation* (pp. 241-251). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Holroyd, K. A., & Creer, T.L. (1986). *Self-management of chronic disease: Handbook of clinical intervention and research*. Academic Prees.
- Larson, J. L. (2007). Functional performance and physical activity in chronic obstructive pulmonary disease: Theoretical perspectives. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 4, 237-242.
- Padilla, V. G., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8, 45-60.
- Seemungal, T.A., Donaldson, G.C., Bhowmik, A., Jeffries, D.J., Wedzicha, J.A. (2000). Time course and recovery of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*, 161(5), 1608-13.
- Tsiligianni, L.G. (2011). Factors that influence disease-specific quality of life or health status in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis of Pearson correlations. *Prim Care Respir J*, 20(3): 257-268.
- World Health Organization. (2010). *What Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Retrieved October 2, 2011, from <http://www.who.int/features/qa/48/en/index.html>