ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการอาการกำเริบและอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รัตนา บัวเจริญ
โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการอาการกำเริบ และอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะเวลาศึกษาวิจัยระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567-31 กรกฎาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติการกำเริบเฉียบพลันมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบ และแบบบันทึกการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน เครื่องมือวิจัยมีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการอาการกำเริบและอัตราการกลับเป็นซ้ำ ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า

การจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอัตราการกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงร้อยละ 31.75

จากผลการศึกษานี้ เสนอให้พยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสนับสนุนผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะหายใจลาบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, การจัดการอาการกำเริบ, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: auysurat@gmail.com)
วันที่รับ 7 มี.ค. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 15 พ.ค. 2568, วันที่ตอบรับ 22 พ.ค. 2568

Effect of Self-Management Support Program on Release Management and the Recurrent Rate in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient, Vibhavadi Hospital, Suratthani Province

Rattana Burjaroun
Vibhavadi Hospital

ABSTRACT

This quasi-experimental research was a study with a one group, employing a pre-test and post-test design. The objective of the study is to examine the effectiveness of a self-management support program on symptom management and the rate of recurrence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Vibhavadi Hospital, Surat Thani Province. The research was conducted from April 1, 2024, to July 31, 2024. The sample group consisted of COPD patients with a history of more than two acute exacerbations per year, who received services at the outpatient department and emergency room of Vibhavadi Hospital, Surat Thani Province. The research instrument was an 8-week COPD exacerbation management program. Data were collected using a general information questionnaire, a symptom management ability questionnaire, and a hospital readmission record within 28 days. The research instruments were validated by three experts. The researcher collected the data personally and analyzed it using descriptive statistics, percentages, means, standard deviations, and a paired t-test to compare symptom management and recurrence rates. The results revealed that:

Symptom exacerbation management scores after the program were significantly higher than those before the program at the.01 level. The readmission rate of COPD patients was also shown to be reduced 31.75%.

The results of this study suggest that it is important for the nurses managing exacerbations in COPD patients to teach patients self-management strategies. This support will enable patients to better handle their breathing problems and thus increase their well-being and quality of life.

Keywords: Self-Management Support, Release Management,
Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient

*Corresponding e-mail: auysurat@gmail.com

Received: March 7, 2025; Revised: May 15, 2025; Accepted: May 22, 2025

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรคเรื้อรังที่พบอัตราการเจ็บป่วยมากขึ้นทุกปี จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกประมาณ 251 ล้านคน เป็นการเจ็บป่วยอันดับที่ 4 ของโลก และมีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนมากกว่า 3 ล้านคน ในปี ค.ศ.2021 คิดเป็นร้อยละ 6 ของอัตราการเสียชีวิตทั่วโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease [GOLD], 2020) โดยเป็นอัตราการเสียชีวิตอันดับที่ 3 (Word Health Organization [WHO], 2021) และคาดการณ์ว่าอาจมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่า 5.4 ล้านคนภายในปี 2060 (GOLD, 2023) สำหรับประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์และความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน โดยมีผู้ป่วยมากถึงประมาณ 7 แสนราย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 20,000 รายในแต่ละปีหรือเฉลี่ยวันละ 50 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวรประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary Emphysema) (GOLD, 2011) โดยผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่ไปจนถึงขนาดเล็ก มีเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบแทรกในเยื่อบุทั่วไปทำให้มีการสร้างเสมหะออกมามาและเหนียวกกว่าปกติ การอักเสบและการทำลายที่ซ้ำๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครสร้างผนังหลอดลม ทำให้เกิดการตีบของหลอดลม การสร้างเสมหะมากกว่าปกติร่วมกับการทำงานผิดปกติของ Cilia ทำให้ผู้ป่วยไอเรื้อรังมีเสมหะ เป็นอาการนำของโรคก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอื่นๆ การตีบของหลอดลมร่วมกับการสูญเสีย Elastic Recoil ของเนื้อปอดทำให้เกิด Air Flow Limitation และ Air Trapping การตีบของหลอดลม การทำลายของเนื้อปอด และหลอดเลือดมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้เกิดภาวะ Hypoxemia และ hypercapnia ตามมา อาจทำให้เกิด Pulmonary Hypertension และ Cor pulmonale (Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, 2022)

สาเหตุสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้เกิดโรคอันดับหนึ่ง คือ การสูบบุหรี่ โดยผู้ป่วยร้อยละ 90 มีประวัติการสูบบุหรี่นานกว่า 10 ปี รองลงมา คือ มลพิษทางอากาศ เช่น สูดดมฝุ่นละอองควันพิษ ในที่ที่มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี เป็นต้น รวมถึงการมีพันธุกรรมเสี่ยง และการเกิดการติดเชื้อรุนแรงในวัยเด็ก (Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, 2022) ในผู้ที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการภาวะเหนื่อยง่ายขณะออกแรง ไอมีเสมหะและไอเรื้อรัง ซึ่งเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีอาการเกิดขึ้นแทบทุกวัน ส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ผลกระทบจากการป่วยจะทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจากการเหนื่อยหอบมากขึ้น มีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เช่น การรับประทานอาหารลดลง เกิดการสำลักอาหารระหว่างรับประทานอาหาร มีการกลืนลำบาก มีการตื่นระหว่างการนอนเพื่อไอขับเสมหะ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับลดลง เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย เกิดการหลีกเลี่ยงในการเข้าร่วมกิจกรรม และบางรายมีอาการกำเริบซ้ำหลายรอบ หรือมีอาการกำเริบหนักขึ้นได้ เช่น เมื่อมีการติดเชื้อซ้ำ มีภาวะหัวใจล้มเหลว เนื้องอกหรือมะเร็ง และมีโรคเบาหวาน ทำให้ต้องเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยมีการศึกษาการทบทวน

งานวิจัยอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยจำนวน 46 เรื่อง พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 30, 60, 90, 180 และ 365 วัน ตามลำดับ อัตราการกลับเข้ามาใหม่รวมกันอยู่ที่ร้อยละ 11 ร้อยละ 17 ร้อยละ 17 ร้อยละ 30 และร้อยละ 37 ตามลำดับ (Huanrong et al., 2023) ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทางสุขภาพจำนวนมาก โดยมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 1.920 ล้านบาทในปี พ.ศ.2560 (Health Administration Division, 2023) และในบางครั้งก็อาจมีความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ นำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการทำงาน รายได้ และทรัพยากรของประเทศ (Keawkittinarong, 2022) ผลกระทบดังกล่าวทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเน้นการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการกำเริบและป้องกันการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การจัดการตนเอง (Self-Management) ของกลาสโกวและคณะ (Glasgow et al., 2006) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการจัดการตนเองให้สอดคล้องกับภาระของโรคที่ผู้ป่วยมีทำให้ผู้ป่วยสามารรถจัดการตนเองได้ ซึ่งใช้ในการประเมินการจัดการตนเองความเชื่อ แรงจูงใจ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ช่วยจัดการกับอุปสรรคและปัญหา กระตุ้นติดตาม ให้กำลังใจ พร้อมสนับสนุนในการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างยั่งยืน โดยการจัดการตนเองประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (Assess) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเชื่อ แรงจูงใจ รวมทั้งวิถีชีวิต เพื่อค้นหาสาเหตุปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดต่อการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการตนเอง ขั้นตอนที่ 2 การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) เป็นการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคและความต้องการของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 การยอมรับ (Agree) เป็นการวางแผนการดูแลส่งเสริมเพื่อจัดการตนเอง เป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการให้รางวัล คำชมเชยเมื่อบรรลุเป้าหมายขั้นตอนที่ 4 การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) เป็นการเลือกสรรกลวิธีที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการประเมินจากระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต้องเหมาะสมกับความพร้อมของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ค้นหาประโยชน์ แนะนำแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย และขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล (Arrange) เป็นการติดตาม กระตุ้น ชี้แนะ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Chantaro, 2018)

การจัดการตนเองเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนหลากหลาย โดยการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในด้านการแพทย์ประกอบด้วยการจัดการด้านยาทั้งยารับประทานและยาพ่น การใช้ออกซิเจนที่บ้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การบริโภคอาหาร และการจัดการอาการ เช่น การจัดการอาการเหนื่อย ในส่วนของการจัดการด้านอารมณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการกำเริบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีการจัดการอารมณ์มีหลากหลายวิธี เช่น การออกกำลังกาย การหายใจเพื่อการผ่อนคลายหรือการใช้ดนตรีบาบัด (Donchai, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุด

กั้นเรื้อรัง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .001)* คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .001)* (Chantaro, 2018) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลาพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อเนื่อง (Chantaro, 2018) การศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้งพบว่า การฝึกทักษะให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง (Srikaew, Saenyabutr, Juansang , & Vibulchai, 2023) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการจัดการตนเองจะช่วยลดอาการและลดการกลับเข้ารักษาซ้ำได้

โรงพยาบาลวิภาวดี จากสถิติปี 2564-2566 พบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเข้ารับการรักษาเป็นอันดับที่ 1 เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ ซึ่งอาการที่ผู้ป่วยเกิดการกำเริบ คือ อาการหอบเหนื่อย ในปี 2564, 2565 และ 2566 ในอัตราร้อยละ 50.60, 63.25 และ 42.77 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เมื่อสอบถามเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการอาการกำเริบของตนได้ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ประกอบกับโรงพยาบาลยังไม่มีกิจกรรมการฝึกให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการกำเริบบ่อยครั้ง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคคลากรด้านสุขภาพที่ดูและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเห็นความจำเป็นของการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการอาการกำเริบ และอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการสนับสนุนการจัดการอาการกำเริบของตนเองอย่างเหมาะสมสามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการกำเริบหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการอาการกำเริบ และอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

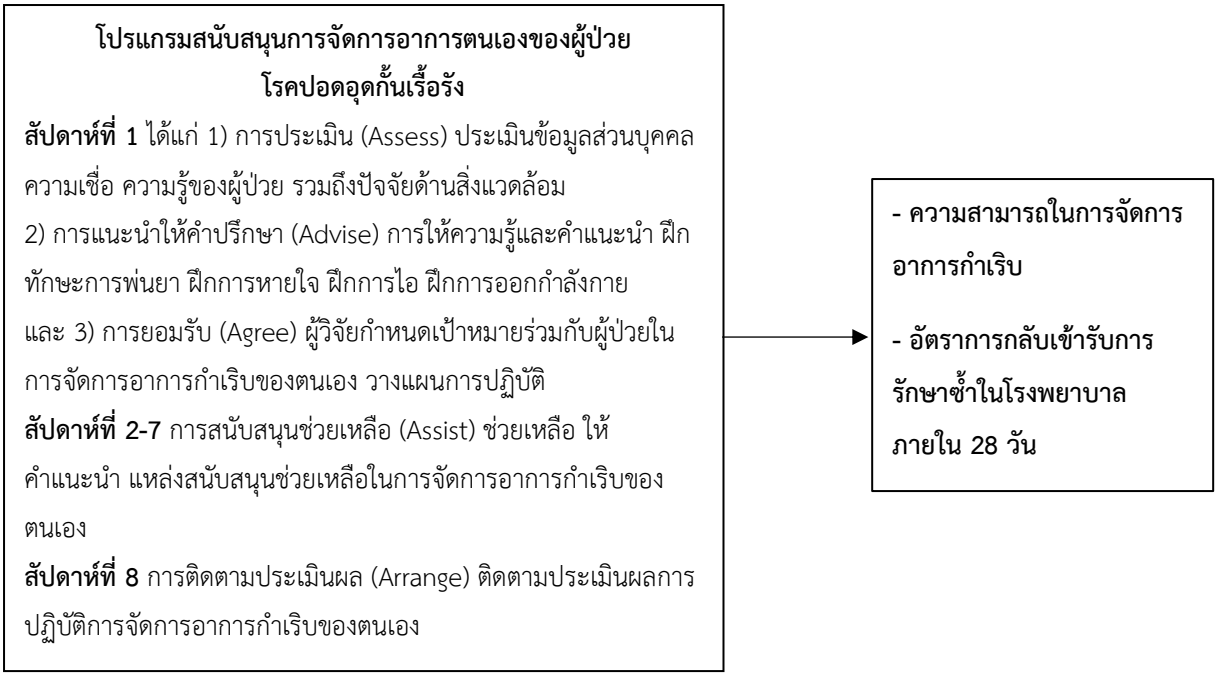
สมมติฐานการวิจัย

1. การจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกวและคณะ (Glasgow et al., 2006) 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (Assess) ขั้นตอนที่ 2 การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) ขั้นตอนที่ 3 การยอมรับ (Agree) ขั้นตอนที่ 4 การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล (Arrange) ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้องรัง พ.ศ.2565 ได้แก่ การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย การฝึกการหายใจ การฝึกการออกกำลังกาย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการอาการกำเริบและอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาศึกษาวิจัยระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2567-31 กรกฎาคม 2567 มีระเบียบวิธี ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวิภาวดีที่รักษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566 จำนวน 166 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติการกำเริบเฉียบพลันมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และต้องเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ 3 และ ระดับ 4 โดย แบ่งตามการรับรู้ของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American lung association, 1975 cited in Dudley, et al., 1980: 413-420)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion Criteria) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีประวัติการกำเริบและเข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่า 2 ครั้งต่อปี และต้องเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ 3 และ ระดับ 4 โดย แบ่งตามการรับรู้ของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 1975 cited in Dudley, et al., 1980: 413-420) โดยคัดเลือกระดับ 3 และ 4 มีเกณฑ์ดังนี้

ความรุนแรงระดับ 3 มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมเล็กน้อย แต่สามารถดูแลตนเองได้ เดินในที่ราบได้ไม่เท่าคนปกติ เหนื่อยหอบเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้น และต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นที่สูงหรือขึ้นบันได

ความรุนแรงระดับ 4 มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมเป็นอย่างมาก แต่สามารถดูแลตนเองได้ เดินในที่ราบมากกว่า 100 หลาไม่ได้ ต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้น

2) ผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดในการฝึกการบริหารปอดและการพ่นยา เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว การใส่เครื่องช่วยหายใจ

3) ผู้ป่วยไม่มีประวัติโรงทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น โรคหืด

4) ฟังและพูดภาษาไทยได้

5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

6) มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออก (Exclusion Criteria) ผู้ป่วยมีการกำเริบรุนแรงระหว่างการศึกษาต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามจำนวน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความถี่ในการเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการสัมผัสละอองหรือควันต่างๆ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาจาก Chantaro (2018) เพื่อสอบถามการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ใน 3 ด้าน คือ การประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง การควบคุมและจัดการอาการหายใจลำบาก และการขอความช่วยเหลือในการจัดการอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมารวมกัน โดยคะแนน 0-28 หมายถึง มีความสามารถในการจัดการอาการต่ำ คะแนน 29-56 หมายถึง มีความสามารถในการจัดการอาการปานกลาง และคะแนน 57-85 หมายถึง มีความสามารถในการจัดการอาการสูง

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันที่ ผู้วิจัยบันทึกจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย การประเมิน (Assess) การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) และการยอมรับ (Agree) มีรายละเอียด ดังนี้

การประเมิน (Assess) ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงประวัติการสูบบุหรี่ การสัมผัสละอองควันต่าง ๆ ระดับความรุนแรงของโรค อาการกำเริบ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความสามารถในการจัดการอาการกำเริบ และประสบการณ์เกี่ยวกับการอาการกำเริบ ความเชื่อ ความรู้ของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าในในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฝึกทักษะการพ่นยา การฝึกการหายใจ การไอ การฝึกการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติที่บ้านได้

การยอมรับ (Agree) ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการจัดการอาการกำเริบของตนเอง วางแผนการปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมาย เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง และสามารถประเมินประเมินอาการกำเริบของตนเองได้ สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้

สัปดาห์ที่ 2-7 การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติทางโทรศัพท์ ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการอาการกำเริบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการอาการกำเริบของตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 การติดตามประเมินผล (Arrange) ผู้วิจัยติดตามประเมินผล และนัดติดตามการจัดการอาการกำเริบกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อกำหนดเป้าหมายใหม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน ประเมินความตรงของเนื้อหา พบว่า โปรแกรมการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าความเหมาะสมระดับมากที่สุด และมีการแนะนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่วนแบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบมีค่าดัชนีความตรงรายข้อในแต่ละข้อมากกว่า .67 ขึ้นไปทุกข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในงานวิจัยจำนวน 10 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach Coefficient) ได้เท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบ และอธิบยความหมายของโปรแกรมการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยไม่มีการบังคับใดๆ ขึ้นอยู่กับสะดวกของอาสาสมัคร โดยไม่รบกวนการเข้ารับการรักษาของอาสาสมัคร

3. ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบก่อนดำเนินการวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

4. เมื่อครบระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการสัมผัสละอองหรือควันต่างๆ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ความรุนแรงของการการหายใจลำบาก โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการอาการกำเริบด้วยสถิติ Paired Samples t-test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2024-31 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการขอความยินยอมกับอาสาสมัคร และมีการให้อาสาสมัครเซ็นในยินยอมก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูล ได้อธิบายความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นคืออาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านความไม่สบายใจ อึดอัดใจ และมีความวิตกกังวลที่อาจก่อให้เกิดไม่สบายใจต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกันเรื้อรัง หากเกิดอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาดำเนินการวิจัยทันที และผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และจะทำรายงานข้อมูลภายใน 3 เดือน หลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

ผลการวิจัย

1. เมื่อทำการทดสอบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนการจัดการอาการกำเริบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความสามารถในการจัดการอาการก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง		**ความสามารถในการจัดการอาการหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง**	
คะแนนรวม	**ระดับ**	**คะแนนรวม**	**ระดับ**
27.23	มีความสามารถในการจัดการอาการต่ำ	39.54	มีความสามารถในการจัดการอาการปานกลาง

เมื่อทำการทดสอบพบว่า คะแนนความสามารถในการจัดการอาการกำเริบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้ ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนความสามารถในการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูง (n=40)

รายการประเมิน	ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง		หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง		t-value	*p-value*
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ความสามารถในการจัดการอาการกำเริบ	1.6018	0.24	2.3258	0.47	8.90**	.000

*** p< .01*

2 ผลเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ตั้งแต่ตุลาคม 2566-มกราคม 2567 (4 เดือน) การเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 63 ครั้ง เมื่อได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่าตั้งแต่มิถุนายน 2567-กันยายน 2567 (4 เดือน) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาซ้ำจำนวน 20 ครั้ง หมายความว่าอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงลดลงร้อยละ 31.75

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการอาการกำเริบ และอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการตนเองของกลาสโกวและคณะ (Glasgow et al., 2006) ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (Assess) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพและประเมินข้อมูลทั่วไป ประวัติการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอบถามวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ และประสบการณ์เกี่ยวกับอาการกำเริบ ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงประวัติการสูบบุหรี่ การสัมผัสละอองควันต่าง ๆ ระดับความรุนแรงของโรค อาการกำเริบ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความสามารถในการจัดการอาการกำเริบ และประสบการณ์เกี่ยวกับการอาการกำเริบ ความเชื่อ ความรู้ของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปวางแผนในขั้นตอน 2 การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) โดยจะเน้นส่วนที่ผู้ป่วยบกพร่องและเสริมความรู้และคำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อมีความรู้เพิ่มมากขึ้นก็จะปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งการการฝึกทักษะการพ่นยา การฝึกการหายใจ การไอ การฝึกการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติที่บ้านได้ โดยเน้นการให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้าน และเป็นการ

เน้นที่เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อผู้ป่วยมีความรู้แล้วเข้าสู่ขั้นตอน 3 การยอมรับ (Agree) ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการจัดการอาการกำเริบของตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการกำเริบ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมาย เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง และสามารถประเมินประเมินอาการกำเริบของตนเองได้ โดยผู้วิจัยช่วยพัฒนาทักษะ สร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดการอาการกำเริบของตนเอง ให้กำลังใจ และชมเชย ชี้ให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ พร้อมช่วยเหลือและติดตามผู้ป่วยผ่านการติดตามทางโทรศัพท์ซึ่ง เป็นขั้นตอนที่ 4 การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการอาการกำเริบด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการอาการกำเริบของตนเองในส่วนที่ยังบกพร่อง หรือจัดการด้วยตนเองได้ไม่เหมาะสม จากการให้ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่ามีคะแนนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้านคือ ด้านการประเมินอาการกำเริบด้วยตนเอง ด้านการควบคุมอาการและการจัดการกำเริบด้วยตนเอง ด้านการขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหายใจลำบาก ส่งผลให้ภาพรรวมมีค่าคะแนนการจัดการอาการกำเริบด้วยตนเองสูงขึ้น ซึ่งผลการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลให้มีการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น และส่งผลให้สถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นด้วย ซึ่งจะช่วยลดอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยลดอาการกำเริบจากการจัดการอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ ส่งผลให้ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรังใน 28 วันลดลงร้อยละ 31.75 สอดคล้องกับการศึกษาของ Langputeh, Suden & Thangkratok (2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .001)* และมีคะแนนเฉลี่ยสถานะสุขภาพ (COPD Assessment Test Score) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .001)* สอดคล้องกับการศึกษาของ Srikaew, Saenyabutr, Juansang , & Vibulchai(2023) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและภาวะหายใจลาบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *(p< .001)* และค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .001)*

ข้อเสนอแนะการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีจุดเด่นที่ดำเนินการโดยผู้ป่วยเอง โดยมีพยาบาลสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถการจัดการอาการกำเริบของตนเองได้โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสนับสนุนผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการติดตามและให้กำลังใจ รวมทั้งการกำหนดเป้าหมาย

ร่วมกับผู้ป่วยที่จะให้ตนเองสุขสบายมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ผู้บริหารการพยาบาลนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในการจัดการอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ทั้งในหอผู้ป่วยในและการส่งเสริมในพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการกำเริบด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพชีวิตในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง

Reference

A Langputeh, A., Suden, F., and Thangkratok, P. (2018). Effects of Self-Management Program for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Medicine Ward, Khuandon Hospital, Satun Province. *Srinagarind Medical Journal, 33*(4), 346-350. (in Thai)

Annual Report, Department of Medication Service, Ministry of Public Health. (2017). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Retrieved November 3, 2023 from https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf

Chantaro, N. (2018). *Effect of Self-Management Support Program on Ability to Symptom and Dyspnea among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Nursing Science in Adult Nursing, Print of Songkhla University. (in Thai)

Dudley, D., et al. (1890). Psychosocial concomitants to rehabilitation in Chronic obstructive pulmonary disease Part 1 Psychology and Psychological consideration. *Chest, 79*(3), 393-398.

Donchai, D. (2023). *Effect of PITS-based education to enhance health literacy on self-management among older persons with chronic obstructive pulmonary*. Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Chieng Mai University. (in Thai)

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2023 report*. Retrieved November 3, 2023 from https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/#

Glasgow, W. E., & Whitlock, E. (2002). *5A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support Improvement*. Retrieved October 16,2018 from https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/home/getfilebytoken/vGpPzqpTfEzP42Woby59Ds

Health Administration Division. (2023). *Public health Service Fees in of Health Service in Ministry of Public Health*. Retrieved October 14, 2023 from https://phdb.moph.go.th/main/index/dep/18

Huanrong Ruan, Hailong Zhang, Jiajia Wang, Hulei Zhao, Weihong Han, Jiansheng Li,. (2023). Readmission rate for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine, 206*, 107090, ISSN 0954-6111. https://doi.org/10.1016/j.rmed.2022.107090

Keawkittinarong, K. (2022). *Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage.* Retrieved November 3, 2014 from https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2582465

Srikaew, S., Saenyabutr, C., Juansang, P. and Vibulchai, N. (2023). Effects of Self-management Support Program on Self-management Behaviors and Dyspnea Among Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL.* 20(2), 100-115. (in Thai)

Thoracic Society of Thailand. (2017). *Chronic obstructive pulmonary disease guidelines 2017*. Bangkok: Beyond Enterprise; 2017. (in Thai)

World Health Organization. (2022). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) fact sheet*. Retrieved October 14, 2023 from https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=Chronic%20obstructive%20pulmonary%20disease&wordsMode=AnyWord

World Health Organization. (2023). *Global health estimates 2023*. Retrieved October 14, 2023 from https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=Global%20health%20estimates%202023&wordsMode=AnyWord