วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
Journal of Nursing and Public Health Research e280698
วารสารผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

สภาพปัจจุบันและแนวทางพัฒนาการให้บริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Current Situation and Development Approach for Health Services to Enhance Health Literacy and Self-Management Among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

นงณภัทร รุ่งเนย[1], วีรวรรณ เกิดทอง[2*], ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์[2], ศิริพร ครุฑกาศ[3], ปิยรัตน์ ชูมี[2]

Nongnaphat Rungnoei[1], Weerawan Keadthong[2*], Supalak Thanaroj[2], Siriporn Kruttakart[3], Piyarat Choomee[2]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[1],
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[2*],
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[3]

Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[1],
Boromarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[2*],
Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[3]

(Received: March 1, 2026; Revised: May 17, 2026; Accepted: July 23, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพประเภทปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และแนวทางพัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 15 คน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 38 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามปลายเปิด การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าในด้านการรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ร่วมวิจัยร่วมตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาตามกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันการให้บริการ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) รูปแบบการให้บริการ 2) สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเอง 3) อุปสรรคเชิงระบบในการรับบริการ และ 4) ผลกระทบทางจิตสังคมและภาระทางเศรษฐกิจ แนวทางพัฒนาการให้บริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบบริการแบบบูรณาการ 2) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วย 3) การจัดระบบคัดกรองและติดตามผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง 4) การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 5) การเพิ่มช่องทางสื่อสารสองทางเพื่อการติดตามอาการ และ 6) การสนับสนุนบทบาทครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการให้บริการยังขาดความต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอ ขณะที่การบริการสุขภาพมีข้อจำกัดด้านเวลา บุคลากร และสื่อการเรียนรู้ จึงควรพัฒนาแนวทางบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดภาระระบบบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ทักษะการจัดการตนเอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ วีรวรรณ เกิดทอง e-mail: weerawun@bcnsurat.ac.th

Abstract

This qualitative phenomenological research aimed to explore the current situation and development approach for health services designed to enhance health literacy and self-management skills among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). The study was conducted in COPD clinics of hospital under the Ministry of Public Health in a southern province of Thailand. The participants consisted of 15 professional nurses and 38 COPD patients. Data were collected using open-ended questions, verified using methodological triangulation and peer debriefing, and analyzed using content analysis according to the reflexive thematic analysis process.

The findings revealed that the current service delivery situation can be divided into four main themes: 1) service delivery models, 2) health literacy and self-management skills status, 3) systemic obstacles to service access, and 4) psychosocial impacts and economic burdens. The guidelines for healthcare service development are divided into six main themes: 1) developing integrated service models, 2) enhancing practical skills of patients, 3) establishing a screening and follow-up system for patients based on severity, 4) creating learning materials that meet patient needs, 5) increasing two-way communication channels for symptom monitoring, and 6) supporting the role of families and communities. This study indicates that healthcare services lack continuity. Patients also possess insufficient health literacy and self-management skills regarding. Meanwhile, service delivery is constrained by limited time, personnel, and learning resources. The acquired knowledge can be utilized to develop service approaches that meet patients' needs, resulting in a better quality of life and reducing the burden on the healthcare system.

Keywords: Health Literacy, Self-Management Skills, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Qualitative Research

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)) เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังที่มีลักษณะการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวรและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ มีสาเหตุหลักจากการสูบบุหรี่ การสัมผัสมลพิษทางอากาศ และกระบวนการอักเสบเรื้อรังของระบบหายใจ (Mariniello et al., 2024) โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 3.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5 ของการเสียชีวิตทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของโลก (World Health Organization, 2024) อีกทั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอันดับที่ 3 ของสาเหตุการตายในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization, 2026) ซึ่งสอดคล้องกับบริบท

ของประเทศไทยที่พบอัตราการเสียชีวิตในเพศชายสูงถึง 35 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย (World Health Organization, 2021) สะท้อนภาระโรคที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักประสบปัญหาจากอาการเหนื่อยหอบเรื้อรัง ไอ และหายใจลำบาก ซึ่งไม่เพียงแต่กระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคและการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Born et al., 2024) การดูแลรักษาจึงต้องมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพการจัดการตนเอง (Self-Management) ควบคู่กับการรักษาทางคลินิก อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์สะท้อนว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังมีข้อจำกัดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำหรืออาศัยในพื้นที่ชนบท ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจ (Tsaousi Bouloukaki, Christodoulakis, Ierodiakonou, Tzanakis, & Tsiligianni, 2024) ทั้งนี้นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไว้ว่า เป็นทักษะด้านการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและศักยภาพของบุคคลในการเรียนรู้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง และเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในลักษณะการพัฒนาเชิงลำดับขั้น ได้แก่ ความรอบรู้พื้นฐาน (Functional Health Literacy) ความรอบรู้เชิงโต้ตอบ (Interactive Health Literacy) และความรอบรู้เชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ที่สะท้อนการพัฒนาจากการรับข้อมูลไปสู่การมีส่วนร่วมเชิงรุกและการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ แนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพต้องพัฒนาทั้งความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ และความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพ

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory (IFSMT)) ของ Ryan & Sawin (2009) ที่เน้นว่า การจัดการตนเองเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริบท (Context) กระบวนการจัดการตนเอง (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง และแนวคิดดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึง ทำความเข้าใจ ตีความข้อมูลและตัดสินใจเชิงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล ดังนั้น การออกแบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทจริงของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษาวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น ลดจำนวนครั้งที่อาการกำเริบ และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Borge et al., 2024) อย่างไรก็ตาม การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิยังขาดแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ

การจัดการตนเอง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร งานวิจัยในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ สาธิก สุทธิวิริวรรณ, แสงเดือน อภิรัตนวงศ์ และณิชกานต์ ทรงไทย (2567) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ อายุ ระดับความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถะแห่งตน แต่ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมที่ตอบสนองต่อบริบทชุมชนอย่างแท้จริง จากการศึกษาของ สุพัตรา ใจแก้ว, ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ และเดชา ทำดี (2565) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง สัมพันธ์กับการจัดการตนเอง แต่ไม่ได้ระบุว่าระบบบริการปัจจุบันมีการประเมินหรือปรับบริการตามระดับความรอบรู้ของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ในต่างประเทศ Larsen, Wahl & Borge (2025) ศึกษาการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ พบว่าช่วยเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับการลดการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และจากการศึกษาของ Yadav, Lloyd, Hosseinzadeh, Baral & Harris (2020) พบว่า ระบบบริการสุขภาพยังขาดแนวทางที่ชัดเจนและเป็นระบบในการบูรณาการองค์ประกอบด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิและชุมชน อีกทั้งโปรแกรมการจัดการตนเองจำนวนมากมุ่งเน้นการให้ความรู้หรือคำแนะนำทางคลินิก แต่ไม่ได้ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือออกแบบการสื่อสารให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Wahl, Osborne, Larsen, Andersen, Holter & Borge, 2021)

จากช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการศึกษาสภาพปัจจุบันและแนวทางพัฒนาการบริการสุขภาพที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้การบูรณาการกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และ ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Ryan & Sawin, 2009) เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและแนวทางพัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

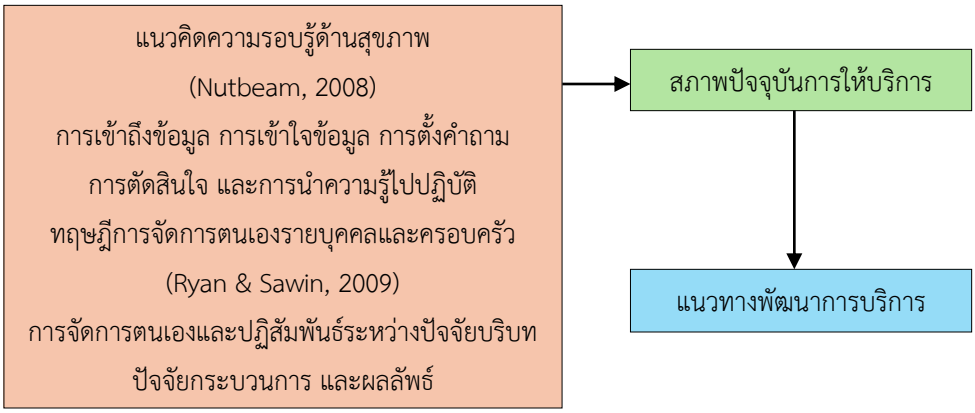
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและแนวทางพัฒนาการบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) เป็นกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจสภาพปัจจุบันและแนวทางพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหน่วยบริการสุขภาพ

มิติความรอบรู้ด้านสุขภาพได้นำมาใช้วิเคราะห์ศักยภาพของผู้ป่วยในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การเข้าใจข้อมูล 3) การตั้งคำถาม 4) การตัดสินใจ และ 5) การนำความรู้ไปปฏิบัติ ซึ่งแต่ละมิติเป็นตัวกำหนดความสามารถของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและการดูแลตนเอง และทฤษฎีการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัว ได้นำมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ความสามารถนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่การจัดการตนเอง โดยการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบท ปัจจัยกระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งนำไปสู่การสังเคราะห์แนวทางพัฒนาการบริการที่สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการสนับสนุนกระบวนการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประเภทปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดจากพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ ประเทศไทย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนธันวาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นความอิ่มตัวของข้อมูล และเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์เชิงลึกตามวัตถุประสงค์การวิจัย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามหลักการที่มุ่งเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกและตรงประเด็นได้มากที่สุด (Patton, 2015) การกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลอิงหลักการของการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) ซึ่งหมายถึงจุดที่ข้อมูลไม่เกิดประเด็นใหม่เพิ่มเติม (Saunders et al., 2018) และมีจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์เชิงลึกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

(Hennink & Kaiser, 2022) โดยผู้ให้บริการสุขภาพเมื่อสัมภาษณ์รายที่ 15 แล้วไม่พบประเด็นใหม่ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อสัมภาษณ์รายที่ 38 แล้วไม่พบประเด็นใหม่ โดยแต่ละกลุ่มมีคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ผู้ให้บริการสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8 แห่ง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ประเทศไทย จำนวน 15 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นหน่วยศึกษา อย่างน้อย 6 เดือน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างน้อย 5 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ อยู่ระหว่างดำเนินการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ประเทศไทย 8 แห่ง จำนวน 38 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างน้อย 6 เดือน มีคะแนนประเมินอาการหายใจลำบาก (mMRC) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ เจ็บป่วยวิกฤตและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงที่เก็บข้อมูลวิจัย

ทั้งนี้โรงพยาบาลจำนวน 8 แห่งใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ว่าเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข มีความพร้อมในการให้ข้อมูล มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการศึกษา และมีความหลากหลายของบริบทการให้บริการในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ ตำแหน่ง ประวัติการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน บทบาทหน้าที่ในคลินิก และประวัติการรับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา สิทธิการรักษา รายได้ต่อเดือน ผู้ดูแล โรคร่วม และคะแนนประเมินอาการหายใจลำบากจากพยาบาลวิชาชีพหรือนักกายภาพบำบัด

2. แนวคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอันและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) โดยคำถามของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ และคำถามผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีจำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) ของประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน และแพทย์เฉพาะทางโรคปอด จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 1 และ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเท่ากับ 1 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงความครบถ้วน ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหาคำถาม หลังจากนั้น ได้นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลจริง กลุ่มละ 2 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจ ความชัดเจนของคำถาม และความสอดคล้องกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนปรับแก้และนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ใช้การสัมภาษณ์ทั้งแบบเผชิญหน้าหรือแบบออนไลน์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ เพื่อเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ โดยทั้งสองรูปแบบใช้แนวคำถามชุดเดียวกัน คำอธิบายเริ่มต้นแบบเดียวกัน และกระบวนการสัมภาษณ์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทั้งสองรูปแบบ เพื่อลดความแตกต่างของข้อมูลที่อาจเกิดจากวิธีการเก็บข้อมูลและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยได้สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัด ในห้องตรวจคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึกประมาณ 45-60 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเทปเสียงขณะสนทนา ข้อมูลเสียงจากการสัมภาษณ์จะทำลายทิ้งภายใน 1 ปี

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เครื่องบันทึกเสียงร่วมกับแบบบันทึกภาคสนาม โดยมีผู้ทำหน้าที่สัมภาษณ์จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย 2 คน ทั้งหมดผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ครอบคลุมทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล การใช้คำถามเชิงลึก การจดบันทึกภาคสนาม และหลักจริยธรรมการคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลจริง ทีมผู้สัมภาษณ์ได้ทดลองสัมภาษณ์ และประชุมเพื่อปรับเทียบความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกัน ลดอคติของผู้สัมภาษณ์ และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อประกอบการแปลความหมายร่วมกับการถอดเทป และตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ และให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระแบบสะท้อนคิด (Reflexive Thematic Analysis) ตามแนวคิดของ Braun & Clarke (2006, 2019) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล ด้วยการอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ เพื่อจดจำรายละเอียด 2) การสร้างรหัสเบื้องต้น ด้วยการทำรหัสในเนื้อหาของข้อมูล 3) การค้นหา จัดกลุ่ม และทบทวนประเด็นหลัก ด้วยการนำรหัสมาจัดกลุ่มและตรวจสอบความสอดคล้องของประเด็นหลักที่สร้างขึ้นกับข้อมูล 4) การสังเคราะห์และอธิบายแก่นของสาระภายใต้แต่ละประเด็นหลัก 5) การกำหนดนิยามและตั้งชื่อประเด็นหลักของแก่นสาระ และ 6) การเขียนรายงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดตลอดกระบวนการ เพื่อพิจารณาอิทธิพลของประสบการณ์ ความเชื่อ มุมมองที่อาจมีผลต่อการตีความข้อมูล ซึ่งช่วยให้การตีความมีความลึกซึ้งและสอดคล้องกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เอกสารเลขที่ 008/2568 ลงวันที่ 15 มกราคม 2568 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนแสดงความยินยอมโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ สำหรับการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า ผู้ให้ข้อมูลลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (Informed Consent Form) ด้วยตนเองก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ส่วนการสัมภาษณ์แบบออนไลน์ ผู้วิจัยได้อ่านแบบแสดงความยินยอมให้ผู้เข้าร่วมฟังอย่างครบถ้วน พร้อมขอความยินยอมด้วยวาจา (Verbal Consent) และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกประกอบ ได้แก่ วันที่ เวลา และชื่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการยินยอมอย่างสมัครใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้บริการสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการในคลินิกไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8 แห่ง จังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ประเทศไทย จำนวน 15 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.33) มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 66.67) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5-32 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5-20 ปี มีบทบาทหน้าที่ในคลินิก ได้แก่ ซักประวัติ

ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยพบแพทย์และให้คำปรึกษาในการดูแลจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยทุกคน (ร้อยละ 100) และได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.67)

สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 38 คน ที่มารับบริการจากคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเกือบทั้งหมดเป็นเพศชายจำนวน 36 คน (ร้อยละ 94.74) มีอายุระหว่าง 41-91 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 66.79 ปี สถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 60.53) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 6.53) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิผู้สูงอายุ (ร้อยละ 42.11) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 42.11) ไม่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 36.84) และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคร่วม (ร้อยละ 52.63) และมีคะแนนประเมินอาการหายใจลำบาก (mMRC) อยู่ระหว่าง 2-3 คะแนน

2. สภาพปัจจุบันและแนวทางพัฒนาการบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สภาพปัจจุบันการให้บริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก (Themes) และ 12 ประเด็นย่อย (Sub-Themes) สำหรับแนวทางพัฒนาการบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

สภาพปัจจุบันการให้บริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประเด็นหลักที่ 1 รูปแบบการให้บริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดให้บริการดังนี้

1.1 ระยะเวลาการให้บริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในลักษณะผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ ในวันและเวลาราชการ ระหว่างเวลา 08.00-12.00 น. บางแห่งให้บริการระหว่างเวลา 08.00-16.00 น. โดยแพทย์ส่วนใหญ่เริ่มตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น.

1.2 ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพยังต้องการการบูรณาการ และการประสานงานอย่างเป็นระบบ แม้ว่าคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นหน่วยศึกษาจะมีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ตลอดจนแพทย์แผนไทยในบางแห่ง ซึ่งสะท้อนถึงความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมในทุกสาขา แต่การดำเนินงานพบอุปสรรคด้านการประสานงานและไม่สามารถจัดบริการที่ครบทุกวิชาชีพในคลินิกนี้ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยยังคงเป็นแบบแยกส่วน

"ในบางวันนัด แพทย์แผนไทยและนักโภชนาการไม่ได้มาและไม่แจ้งล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยพลาดโอกาสในการเจอ" (N11) *"ทีมสหสาขาวิชาชีพมีทีมไม่ครบ ไม่มีการบริการที่ครบในคลินิก (One Stop Service) ขาดนักกายภาพหลังปี 2562 หากต้องพบเภสัชกร จะต้องไปที่ห้องยา พบนักกายภาพต้องเดินไปตึกกายภาพ"* (N2)

1.3 รูปแบบการให้บริการเน้นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากบ่อย พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำโดยใช้เวลาประมาณ 5-15 นาทีต่อราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับการให้บริการผู้ป่วยรายใหม่ โรงพยาบาลทุกแห่งมีการคัดกรองผู้ป่วยและจัดให้รับการรักษาในคลินิก เมื่อได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้ว และพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตน รายละ 10-15 นาที หากมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอาการหายใจลำบาก จะนัดให้พบนักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพบางรายได้อธิบายขั้นตอนการคัดกรองและส่งต่อเพื่อจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่ละเอียดขึ้น

"หลังการพบแพทย์พยาบาลให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามปัญหาที่ผู้ป่วยมี" (N10) *"การส่งเสริมความรอบรู้ให้แก่ผู้ป่วยทำได้โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล"* (N15)

1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่ามีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยใช้เอกสารแผ่นพับที่จัดทำขึ้นเองซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลตนเอง นอกจากนี้ บางแห่งมีการใช้สื่อวิดีทัศน์ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ โดยพยาบาลเห็นว่าสื่อวีดีทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเห็นภาพได้ชัดเจนมากกว่าการอ่านเอกสาร และบางแห่งมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น TikTok และการถ่ายทอดสดผ่านเฟซบุ๊ก

"มีแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกราย" (N5) *"มีการให้ความรู้ผู้ป่วยขณะนั่งรอตรวจ โดยการเปิดวิดีโอให้ผู้ป่วยดู"* (N10) *"การมีสื่อวีดีโอ ทำให้คนไข้เข้าใจสิ่งที่เราแนะนำได้ดีกว่าการแจกเอกสาร"* (N4) *"จัดทำ Sport ลง TikTok หรือสื่อโซเชียล เป็นความรู้สั้น ๆ 5 นาที ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง"* (N3) *"มีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เช่น การสร้างกลุ่มไลน์ ไลฟ์สดในเฟสเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ"* (N8)

1.5 การติดตามผลการรักษา มีการติดตามผลการตรวจรักษาตามแพทย์นัดตามอาการ เช่น มีกำหนดติดตามประเมินผลทุก 2 สัปดาห์ ทุก 1-3 เดือน โรงพยาบาลบางแห่งมีการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านทางไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามและเลื่อนนัดหมาย พยาบาลวิชาชีพบางรายยอมรับถึงข้อจำกัดในการติดตามผู้ป่วย แม้จะมีการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อป้องกันการผิดนัด แต่ก็ยังปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม

"ขณะนี้ใช้การโทรไปหาผู้ป่วยแต่ละคน แจ้งเตือนล่วงหน้า ซึ่งไม่สามารถทำได้ร้อยละ 100" (N7)

ประเด็นหลักที่ 2 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด โดยเฉพาะความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง ทักษะการใช้ยาพ่น

2.1 ความเข้าใจโรคและการจัดการตนเองที่คลาดเคลื่อน ผู้ป่วยจำนวนมากไม่เข้าใจว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต และยังพบปัญหาการมาผิดนัดเพราะเข้าใจว่าหากมียาพ่นเหลืออยู่ก็ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์

“คนไข้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีคนไข้จำนวนมากไม่เข้าใจว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลตลอดชีวิต และมักเข้าใจผิดว่าเป็นอาการของคนแก่หรือหอบเหนื่อยธรรมดา” (N12) *“สาเหตุการผิดนัดมาจากการมียาพ่นเหลือ”* (N7) *“ต้องกินยาตลอดชีวิตหรือไม่ เมื่อไหร่จะได้หยุดยา”* (P32)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยขาดทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาพ่นที่ผิดวิธี และการไม่เลิกบุหรี่ ทักษะการใช้ยาพ่นไม่ถูกต้องเป็นปัญหาที่สำคัญมากโดยเฉพาะขั้นตอนการกลั้นหายใจในขณะพ่นยาเข้าไป

"สูดเข้าไป แล้วหายใจออกเลย พ่นไม่ถูก ไม่ได้กลั้นไว้" (P36) *"ลืมขั้นตอนกลั้นไว้แล้วผ่อนลมหายใจออก พ่นติดกันได้กี่ครั้ง ผมกะไม่ถูก”* (P37)

ในการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่า การให้คำแนะนำเพียงตัวผู้ป่วยรายบุคคลอาจไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องด้วยข้อจำกัดทางสรีรวิทยาและปัญหาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่ส่งผลต่อการจำรายละเอียดเรื่องยา ดังนั้นการสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการโรคที่บ้านได้อย่างยั่งยืน

“กรณีผู้ป่วยสูงอายุควรนำผู้ดูแลมาด้วย เนื่องจากพบว่าหลังการแนะนำผู้ป่วยจะจำไม่ได้ โดยเฉพาะการรับประทานยา” (N1)

นอกจากนี้ ในมิติของการจัดการตนเอง พยาบาลวิชาชีพยังมุ่งเน้นไปที่การสร้างทักษะเชิงปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ในขั้นตอนซักประวัติและตรวจร่างกาย พยาบาลมักพบความผิดปกติ เช่น เป็นฝ้าในปากหลังการพ่นยา พยาบาลวิชาชีพจึงต้องสอนทั้งการใช้ยาพ่น และการปฏิบัติตัวหลังการพ่นยา ให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อเปลี่ยนข้อมูลความรู้ให้เป็นทักษะที่ใช้ได้จริงในการป้องกันการกำเริบของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.2 อุปสรรคในการสื่อสาร อารมณ์และท่าทีของผู้ให้บริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสารกับแพทย์ผู้ตรวจ ไม่กล้าซักถาม สะท้อนช่องว่างในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบโต้ตอบ

“ถ้ามีปัญหาอยากถาม ต้องดูหน้าหมอก่อนว่าพร้อมจะรับฟังไหม อารมณ์เป็นไง บางทีเราก็ไม่กล้าถาม ไม่มีโอกาสได้คุย" (P3)

ขณะเดียวกัน ข้อจำกัดด้านปริมาณผู้ป่วยทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีเวลาให้ข้อมูลและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยลดลง พยาบาลวิชาชีพยอมรับว่าในวันที่มีผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกจำนวนมาก จะมีเวลาในการให้ข้อมูลลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดข้อมูลเชิงลึกด้านการปฏิบัติตน

"ถ้ามีคนไข้มาก 40-50 ราย จะมีเวลาให้ความรู้คนไข้ลดลง อาจไม่ได้ลงรายละเอียดลึกในบางเรื่อง" (N2)

"ข้อแนะนำต่าง ๆ ยังไม่ได้รับ คนเยอะ ทำให้หมอไม่ได้แนะนำละเอียด เขาจะบอกในวันแรกที่ตรวจแนะนำบ้าง แต่ก็จำไม่ได้" (P36)

ประเด็นหลักที่ 3 อุปสรรคเชิงระบบในการรับบริการ อุปสรรคเชิงระบบส่งผลต่อความต่อเนื่องในการรักษาและสภาวะทางกายของผู้ป่วยอย่างชัดเจน

3.1 ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน การนั่งรอนานในพื้นที่แออัดไม่ได้มีปัญหาเฉพาะแค่ความเบื่อหน่าย แต่มีผลต่อการหายใจ การรอนานทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัดหายใจไม่ออกเนื่องจากสภาพอากาศร้อนและสถานที่คับแคบ

"นัดเช้าตรวจบ่าย ล่าช้า บางวันรอถึง 4 โมงเย็น รู้สึกเบื่อหน่าย และสถานที่คับแคบทำให้อึดอัด หายใจไม่ค่อยออกเหนื่อยเลย" (P3) *"บางครั้งมาตรวจแล้วรอนาน ได้เจอหมอแป๊บเดียว อากาศร้อนทำให้แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก"* (P35)

เมื่อพิจารณาในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสอดคล้องกับมุมมองของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการนาน ทั้งนี้เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกน้อย

"มีพยาบาล 1 คน ทำทุกหน้าที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยรอคอยนาน สถานที่ของคลินิกคับแคบอยู่ใกล้กับคลินิกอื่นทำให้เรียกผู้ป่วยไม่ค่อยได้ยิน" (N7)

3.2 การขาดแคลนบุคลากรและความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังและการโอนย้ายเปลี่ยนงาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดความรู้เฉพาะทางและกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ ส่งผลเสียต่อการลงข้อมูลและการรายงานผลเพื่อติดตามผู้ป่วย

"ด้วยจำนวนพยาบาลน้อย ทำให้เวลาในการแนะนำผู้ป่วยมีน้อย การค้นหาปัญหาผู้ป่วยจึงมีเวลาจำกัด" (N4) *"ทีมไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก พี่ที่ทำงานมานาน ได้ถูกย้ายแผนก ส่งผลต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ที่มีความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลยังน้อย ทั้งการลงข้อมูลและการรายงานผลข้อมูล"* (N10) *"น้องที่มาทำงานใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมในด้านความรู้ของโรค และกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นแบบแผน"* (N11) *"พยาบาลไม่เพียงพอกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ"* (N14)

3.3 ข้อจำกัดด้านสถานที่ อุปกรณ์ที่จำเป็นและสื่อการเรียนรู้ การที่เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (Spirometer) เสีย (โรงพยาบาลบางแห่งเครื่องเสียมานาน 4-5 ปี) ทำให้ต้องเปลี่ยนไปใช้ Peak Flow Meter แทน ซึ่งให้ผลการตรวจสมรรถภาพปอดที่ละเอียดน้อยกว่า นอกจากนี้ สถานที่ที่คับแคบและมีเสียงดังยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถเปิดสื่อวิดีโอหรือจัดกลุ่มให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพได้

"การที่เครื่อง Spirometer เสีย เสียมานาน 4-5 ปี ทำให้ต้องเปลี่ยนไปใช้ Peak Flow Meter แทนผลตรวจจะละเอียดน้อยกว่า" (N1) *"สถานที่ที่คับแคบและมีเสียงดัง ทำให้เปิดสื่อวิดีโอหรือจัดกลุ่มสอนคนไข้ไม่ค่อยได้ยิน"* (N7)

ประเด็นหลักที่ 4 ผลกระทบทางจิตสังคมและภาระทางเศรษฐกิจ ความเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและสถานะการเงิน ซึ่งเป็นปัจจัยขัดขวางการจัดการตนเองของผู้ป่วย

4.1 ภาระทางการเงินและภาวะเครียด ภาระค่าใช้จ่ายไม่ได้มีแค่ค่ายาแต่รวมถึงค่าเดินทาง ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

"ผมเครียด ตายดีกว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ต้องยืมตังค์มารักษาด้วย และบ่อยครั้งที่ลูกต้องไปทำงานจนไม่มีคนพามาหาหมอทำให้ยาหมดบางช่วง" (P37)

4.2 การสูญเสียศักยภาพในการทำงาน อาการเหนื่อยง่ายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้และเกิดความเครียดจากการทำงานไม่ได้

"ทำสวนไม่ได้เหมือนเดิม เงินก็ได้ไม่เท่าเดิม" (P31) *"ผมกังวล กลัวว่ามีอาการหนักตอนไปทำงานขายไอศกรีม กลัวเกิดอาการระหว่างทาง เพราะเคยเป็นตะคริวระหว่างขับรถ เคยขับรถตกคูข้างถนน"* (P34)

แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการสังเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่าแนวทางพัฒนาบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การพัฒนารูปแบบบริการแบบบูรณาการ ควรปรับรูปแบบการให้บริการเป็นลักษณะการบริการที่ครบในคลินิกเดียว (One Stop Service) โดยจัดให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติงานในพื้นที่บริการเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและลดภาระการเคลื่อนย้ายของผู้ป่วย นอกจากนี้ ควรพัฒนาการวางแผนการดูแลร่วมกันสำหรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และนำระบบการพยาบาลทางไกลมาใช้ในการติดตามอาการและให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการลดระยะเวลารอคอยและได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

"อยากให้ทีมสหสาขาวิชาชีพประจำคลินิก เป็น One stop Service เช่นเภสัช และนักกายภาพบำบัด" (N2) *"หากผู้ป่วยไม่มีอาการจะมีระบบ Telemed ซึ่งส่วนมากจะพูดคุยกับแพทย์ หากเภสัชกรจะสอนเรื่องการใช้ยาจะมีการ Telemed ย้อนหลัง"* (N4)

ประเด็นหลักที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วย ควรเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง โดยเฉพาะทักษะที่มักเกิดข้อผิดพลาด เช่น เทคนิคการใช้ยาพ่น การกลั้นหายใจหลังสูดยา และการทำความสะอาดอุปกรณ์ รวมถึงการฝึกทักษะเพื่อควบคุมอาการ เช่น การฝึกหายใจ และการบริหารปอด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยแบ่งตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีกิจกรรมที่ติดตามการจัดการตนเองและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ควรเน้นทักษะเชิงปฏิบัติที่ผู้ป่วยมักทำผิดพลาด พร้อมกับประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังการสอนโดยการใช้คำถามและการสาธิตย้อนกลับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับโต้ตอบ ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยกล้าซักถามแพทย์และพยาบาล และการดึงครอบครัวและญาติผู้ดูแลเข้ามาร่วมเรียนรู้เพื่อช่วยจดจำคำแนะนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเชิงวิพากษ์ ควรสอนให้ผู้ป่วยรู้จักประเมินสัญญาณเตือนภัย เพื่อตัดสินใจใช้ยาฉุกเฉินหรือมาโรงพยาบาลได้ทันท่วงที

"การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้คนไข้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ยา การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการและป้องกันการกำเริบของโรค เช่น การใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รู้จักอาการเตือนของโรค และสามารถขอความช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่นการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โทร 1669" (N12) *"ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยจะมีการประเมินความรู้ผู้ป่วยทุกครั้งหลังการสอน และก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อติดตามประเมินผล"* (N8)

ประเด็นหลักที่ 3 การจัดระบบคัดกรองและติดตามผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ควรพัฒนาระบบคัดกรองจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและอาการเตือนด้วยรหัสสี อาจจะเป็น "สีเขียว-เหลือง-แดง" เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมเฉพาะราย พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญในการติดตามผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการกำเริบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเชื่อมต่อกับช่องทางสื่อสาร เช่น LINE OA หรือแอปพลิเคชันเพื่อส่งข้อมูล และคำแนะนำตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยรายบุคคล

"อยากมีการจัดทำ Line OA แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็นสีเขียว เหลือง แดง เพื่อการให้คำแนะนำที่แตกต่างกัน" (N3) *"อยากจัดทำสื่อในโซเชียล เช่น Line OA สำหรับญาติและผู้ป่วยเพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ให้กับผู้ป่วย"* (N14) *"ถ้ามีช่องทางให้ถามด้วยทางไลน์จะดีมากเลย"* (P31)

ประเด็นหลักที่ 4 การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยต้องการสื่อที่หลากหลาย เช่น เอกสาร แผ่นพับ คู่มือ และสื่อดิจิทัล โดยควรยึดหลัก ง่าย ชัดเจน กระชับ เข้าถึงไว และโต้ตอบได้ พยาบาลวิชาชีพเสนอให้มีสื่อรูปแบบต่าง ๆ ทั้งเอกสารและคลิปวิดีโอสั้น 3-5 นาที สาธิตการใช้ยาพ่น การบริหารปอด และท่ากายภาพ พร้อมนำเสนอผ่าน QR Code เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทบทวนซ้ำได้ที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุ สื่อควรมีตัวอักษรใหญ่ ชัดเจน ใช้ภาษาง่าย และมีภาพประกอบ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านสายตาและความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุว่า

"ตัวหนังสือเป็นเล่ม ๆ ตัวใหญ่ ๆ อ่านง่าย จะได้จำได้ว่าต้องดูแลยังไง" (P36)

หากเป็นสื่อในรูปแบบแอปพลิเคชัน ควรออกแบบตามหลักการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Elderly-Friendly Design) โดยมีเมนูไม่ซับซ้อน ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และควรมีฟังก์ชันสื่อสาร เช่น ระบบถาม-ตอบกับพยาบาลหรือช่องทางติดต่อฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และอาจมีระบบสนับสนุนทางสังคม เช่น สร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support) โดยใช้ผู้ป่วยต้นแบบ (Role Model) ที่เลิกบุหรี่สำเร็จมาสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งการเชื่อมต่อครอบครัวและชุมชน ให้ญาติหรืออาสาสมัครสาธารณสุขช่วยติดตามอาการและเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าไม่ถึงเทคโนโลยี ซึ่งต้องอาศัยลูกหลานเป็นสะพานเชื่อมความรู้

"อยากมี Role Model จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ให้ผู้ป่วยสอนกันเอง" (N3)

ประเด็นหลักที่ 5 การเพิ่มช่องทางสื่อสารสองทางเพื่อการติดตามอาการ ควรพัฒนาช่องทางสื่อสาร เช่น การใช้ LINE Official Account (LINE OA) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามอาการ นัดหมาย และส่งภาพ หรือคลิปเพื่อปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ทันที ซึ่งช่วยลดการกำเริบของโรคที่เกิดจากความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการ

“ถ้ามีช่องทางให้ถามด้วยทางไลน์จะดีมากเลย” (P31)

ประเด็นหลักที่ 6 การสนับสนุนบทบาทครอบครัวและชุมชน ควรส่งเสริมให้ครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมสอนทักษะและรับคำแนะนำทุกครั้ง เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยจดจำขั้นตอนการดูแลตนเอง และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี พร้อมทั้งควรพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้พื้นฐานในการติดตามอาการ และมีการเยี่ยมบ้าน เพื่อเชื่อมต่อการดูแลระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในระบบดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

“อยากให้มีการติดตามทาง Tele-med กลุ่มไลน์ มีการสอน Caregiver ในการดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยเหลือติดตามในการเยี่ยมบ้าน” (N9) *“มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ และเมื่อไปเยี่ยมบ้านสามารถที่จะให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแล”* (N1)

การอภิปรายผล

1. สภาพปัจจุบันการให้บริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการวิจัยสะท้อนว่าบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยศึกษา มีโครงสร้างบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐาน มีการประเมินอาการด้วยเกณฑ์ mMRC และ CAT ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสากลของ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2024) ที่เน้นการประเมินอาการ ความรุนแรงและการติดตามผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ระบบบริการยังขาดความบูรณาการให้ครบในคลินิกเดียว ผู้ป่วยต้องรับบริการหลายจุด ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและความไม่สะดวก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ปัญหาเวลารอคอย ความไม่ต่อเนื่องของบุคลากร และข้อจำกัดด้านทรัพยากร เช่น เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (Spirometry) ที่ชำรุดเป็นเวลานาน ข้อจำกัดดังกล่าวย่อมกระทบต่อคุณภาพการประเมิน การสื่อสารสุขภาพ และการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ในมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่าการปฏิบัติในคลินิกยังมุ่งเน้นการให้ข้อมูลมากกว่าการพัฒนาทักษะปฏิสัมพันธ์และการตัดสินใจ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนยังเข้าใจโรคคลาดเคลื่อนและไม่กล้าซักถาม สอดคล้องกับข้อค้นพบของ วิสเชอร์ และคณะ (Visscher et al., 2018) ที่ชี้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีมิติทางสังคมและการสื่อสารสูง การพัฒนาจึงควรก้าวจากการถ่ายทอดข้อมูลไปสู่การเสริมทักษะโต้ตอบและการคิดเชิงวิพากษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการโรคได้เหมาะสมในบริบทชีวิตจริง อีกประเด็นสำคัญคือ ผู้ป่วยจำนวนมากยังใช้

ยาพ่นไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นความผิดพลาดสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมอาการ การกำเริบของโรค และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Usmani et al. (2018) และข้อเสนอของ Halpin & Mahler (2024) ต่างยืนยันว่าการประเมินและทบทวนเทคนิคการใช้ยาพ่นทุกครั้งที่มารับบริการเป็นมาตรการจำเป็น เพื่อลดความผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิผลของยา

นอกจากนี้ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ภาระค่าใช้จ่าย การเดินทาง และการขาดผู้ดูแล มีผลต่อความต่อเนื่องในการรักษาและการจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Matarese, Pendoni, Piredda, & De Marinis (2021) และ Pendoni, Albanesi, Clari, Pecorari, & Matarese (2024) ที่ระบุว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ทั้งในด้านการดูแลประจำวัน การสังเกตอาการกำเริบ และการเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพ

2. แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ควรยกระดับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิพากษ์ โดยเน้นทักษะปฏิบัติที่จำเป็น เช่น เทคนิคพ่นยา การดูแลอุปกรณ์ และการสังเกตอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือน ใช้สื่อภาพ ตัวอักษรขนาดใหญ่ และวิดีโอสั้นที่ผู้ป่วยสามารถทบทวนได้ ร่วมกับการสอนที่ให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ความเข้าใจด้วยการอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ให้ฟังหรือทดลองปฏิบัติ ซึ่งเรียกวิธีนี้ว่า การสอนแบบย้อนกลับ (Teach-Back) ซึ่ง Zhang et al. (2024) พบว่าช่วยลดอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ดีกว่าการดูแลปกติ รวมทั้งประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น LINE OA หรือการพยาบาลทางไกล ซึ่ง Dogan & Kokturk (2025) รายงานว่าช่วยลดอาการเหนื่อยหอบและเพิ่มความถูกต้องของการใช้ยา และเมื่อพิจารณาเชิงระบบ ควรจัดบริการแบบบูรณาการ ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน พัฒนาระบบติดตามเชิงรุกในผู้ป่วยที่กำเริบบ่อย และสร้างหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรให้มีมาตรฐานเดียวกัน พร้อมทั้งออกแบบโปรแกรมที่ส่งเสริมบทบาทครอบครัวในฐานะพันธมิตรการดูแลอย่างเป็นระบบ แนวทางการพัฒนาบริการดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Ryan & Sawin, 2009) ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบริบท กระบวนการ และผลลัพธ์การจัดการตนเอง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะปฏิบัติ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ล้วนเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ การเพิ่มความรู้และความเชื่อมั่น การสร้างทักษะกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งด้านพฤติกรรมและสุขภาพ เช่น ความถูกต้องในการใช้ยา การลดการกำเริบ และคุณภาพชีวิต ที่สูงขึ้นของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากข้อค้นพบของงานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า สภาพปัจจุบันของการให้บริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ หน่วยศึกษา ยังมีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ เวลาในการให้บริการที่จำกัด และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

ที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนส่งผลต่อความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แนวทางการพัฒนาบริการควรมุ่งเน้นการบูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง และการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวร่วมกับการใช้การพยาบาลทางไกล เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ แนวทางดังกล่าวจะช่วยเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน นำไปสู่การลดความถี่ของการกำเริบ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะยาว

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปยกระดับรูปแบบบริการแบบบูรณาการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย โดยมอบนโยบายให้หน่วยบริการสุขภาพจัดระบบให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานในพื้นที่เดียวกันเพื่อเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ควบคู่กับการนำเทคโนโลยีติดตามอาการทางไกลมาใช้เชื่อมโยงการดูแลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนอย่างเป็นระบบ

2. หน่วยบริการสุขภาพ นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

2.1 เสริมสร้างทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะที่ผู้ป่วยมักมีข้อผิดพลาด เช่น เทคนิคการใช้ยาพ่น การกลั้นหายใจหลังสูดยา และการบริหารปอด พร้อมติดตามผลอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน

2.2 พัฒนาระบบคัดกรองและติดตามอาการตามระดับความรุนแรงของโรค การจำแนกผู้ป่วยและอาการเตือนด้วยรหัสสี ช่วยให้พยาบาลสามารถจัดลำดับการดูแลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งใช้ช่องทางสื่อสารสองทาง เช่น LINE OA เพื่อให้เข้าถึงการปรึกษาได้สะดวกและทันเวลา

2.3 ยกระดับการสื่อสารสุขภาพผ่านนวัตกรรมการสอนและการเรียนรู้ โดยการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ เช่น คลิปวิดีโอสั้น แผ่นพับที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการใช้ QR Code เพื่อการทบทวนที่บ้าน

3. สถานศึกษาทางการพยาบาลนำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนพยาบาล เช่น การพัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาลในการสอนแบบย้อนกลับ (Teach-Back) และส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลออกแบบสื่อการเรียนรู้ตามหลักการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Elderly-Friendly Design) เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ในประเด็นการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสุขภาพในผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ LINE OA ระบบติดตามทางไกล หรือสื่อดิจิทัลในผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การออกแบบระบบที่เหมาะสมและเข้าถึงได้จริง

3. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ใช้ข้อมูลจากผลงานวิจัย เช่น กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การสอนแบบย้อนกลับ และการพัฒนานวัตกรรมสื่อการเรียนรู้ตามหลักการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการสื่อสารสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

คำแถลงการณ์ใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ Claude เพื่อช่วยค้นหาเอกสารและการเขียนอ้างอิง ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบ ปรับแก้ เรียบเรียงเนื้อหา และรับผิดชอบต่อความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

ผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยขอประกาศว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ในการทำวิจัยและเผยแพร่บทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

สาธิก สุทธิวิริวรรณ, แสงเดือน อภิรัตนวงศ์ และณิชกานต์ ทรงไทย. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, *18*(2), 200-218.

สุพัตรา ใจแก้ว, ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ และเดชา ทำดี. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, *16*(2), 48-59.

Borge, C. R., et al. (2024). Impacts of a health literacy-informed intervention in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on hospitalization, health literacy, self-management, quality of life, and health costs: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling, 123*, 108220. https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108220

Born, C. D. C., et al. (2024). Combined lifestyle interventions in the prevention and management of asthma and COPD: A systematic review. *Nutrients, 16*(10), 1515. https://doi.org/10.3390/nu16101515

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597.

Dogan, Z. S. & Kokturk, N. (2025). Evaluation of patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease in terms of treatment compliance and quality of life after follow-up with telemedicine: A randomized controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine, 25*(1), 408.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report*. Retrieved February 27, 2026 from https://goldcopd.org/2024-gold-report/.

Halpin, D. M. & Mahler, D. A. (2024). Systematic review of the effects of patient errors using inhaled delivery systems on clinical outcomes in COPD. *BMJ Open Respiratory Research, 11*(1). https://doi.org/10.1136/bmjresp-2023-002211

Hennink, M. & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine, 292*, 114523. https://doi.org/10.1016/j.soscimed.2020.114523

Larsen, M. H., Wahl, A. K., & Borge, C. R. (2025). Patients' and healthcare personnel's experiences of a health-literacy intervention in chronic obstructive pulmonary disease – a qualitative study. *BMC Health Services Research, 25*(1), 1256. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13299-z

Mariniello, D. F., et al. (2024). Comorbidities in COPD: Current and future treatment challenges. *Journal of Clinical Medicine, 13*(3), 743. https://doi.org/10.3390/jcm13030743

Matarese, M., Pendoni, R., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2021). Caregivers' experiences of contributing to patients' self-care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing, 77*(10), 4017-4034.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). Washington, D.C: SAGE Publications.

Pendoni, R., Albanesi, B., Clari, M., Pecorari, G., & Matarese, M. (2024). Contributing to self-care of a person with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study of the experiences of family caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, *80*(5), 1927-1942.

Ryan, P. & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook, 57*(4), 217-225. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004

Saunders, B., et al. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity, 52*(4), 1893-1907.

Tsaousi, F., Bouloukaki, I., Christodoulakis, A., Ierodiakonou, D., Tzanakis, N., & Tsiligianni, I. (2024). A chronic obstructive pulmonary disease self-management intervention for improving patient-reported outcomes in primary care in Greece. *Medicina, 60*(3), 377. https://doi.org/10.3390/medicina60030377

Usmani, O. S., et al. (2018). Critical inhaler errors in asthma and COPD: A systematic review of impact on health outcomes. *Respiratory Research, 19*(1), 10.

Visscher, B. B., et al. (2018). Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health, 18*(1), 1414.

Wahl, A. K., Osborne, R. H., Larsen, M. H., Andersen, M. H., Holter, I. A., & Borge, C. R. (2021). Exploring health literacy needs in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Associations between demographic, clinical variables, psychological well-being and health literacy. *Heart & Lung, 50*(3), 418-424.

World Health Organization. (2021). *Health data overview for the Kingdom of Thailand*. World Health Organization. Retrieved February 20, 2026 from https://data.who.int/countries/764.

World Health Organization. (2024). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved February 20, 2026 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd).

World Health Organization. (2026). *Health topics: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved February 20, 2026 from https://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd/?utm_source.com.

Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., & Harris, M. F. (2020). Do chronic obstructive pulmonary disease (COPD) self-management interventions consider health literacy and patient activation? A systematic review. *Journal of Clinical Medicine, 9*(3), 646. https://doi.org/10.3390/jcm9030646

Zhang, P., et al. (2024). Effects of the teach-back method on the health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A real-world community-based cluster-randomized controlled trial. *Journal of Thoracic Disease*, *16*(8), 5209-5221. https://doi.org/10.21037/jtd-23-1895