

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

Received: Sept. 9, 2020

Accepted: Aug. 5, 2021

Published: Aug. 15, 2021

Self - Care Behaviors of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Namom Hospital, Songkhla Province

พรรณภัทร สินธุแปง¹ กิตติพร เนาว์สุวรรณ²

Pannaphat Sinthupaeng¹, Kittiporn Nawsuwan²

¹โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

¹Namom Hospital Songkhla Province

²Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จ.สงขลา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อม จ.สงขลา จำนวน 128 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t- test

ผลการวิจัยพบว่า 1)พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.25) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.35) ด้านที่ต่ำสุดคือ ด้านบริหารการหายใจ ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.53) 2)ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนตัวแปรด้านเพศ และภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศูนย์บริการโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 10 ปีโดยการจัดปฐมนิเทศผู้ป่วยรายใหม่และประเมินติดตามต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Corresponding author : พรรณภัทร สินธุแปง, E-mail: liew_pannaphat@hotmail.com

Original article

Abstract

Received: Sept. 9, 2020

Accepted: Aug. 5, 2021

Published: Aug. 15, 2021

This descriptive research aimed to study self-care behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Study subjects were 128 patients diagnosed with COPD and provided treatment in COPD clinic at Namom hospital, Songkhla province. The sample size was determined using G* power program with sampling without replacement method. Data collection were demographic recording form and self-care behavior questionnaires that were validated by three experts with IOC .67- 1.00 and tested for reliability by Alpha Cronbach's Coefficient with value of .89. Data were analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation and t-test.

The results showed that 1) Overall, self-care behaviors of patients with COPD were at a high level ($\bar{X}=3.32$, S.D. = 0.25). The mean score of medication Inhaler use was the highest ($\bar{X}=3.73$, S.D. =0.35), whereas that of pursed lip breathing was the lowest ($\bar{X}=2.70$, S.D. =0.53) 2) Patients with COPD and the duration of the disease with different self-care behaviors were significantly different ($p<0.05$) whereas complications or co-morbidities were not statistically different.

Key Words: Self-Care Behavior, COPD

Corresponding author : Pannaphat Sinthupaeng, E-mail: lieuw_pannaphat@hotmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive pulmonary Disease: COPD) หมายถึง 2 โรค คือ 1) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะมีอาการเป็นๆ หายๆ ปีละ อย่างน้อย 3 เดือน และเป็นติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น 2) โรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) คือ โรคที่มีพยาธิสภาพการทำลายของถุงลม โดยมีการขยายตัวโป่งพองอย่างถาวร มีอาการเหนื่อย ไอ เสมหะ หายใจออกลำบากและมีเสียงวี๊ด (Wheeze) เป็นโรคที่ป้องกันได้และรักษาได้ โดยมีพยาธิสภาพมากขึ้นเรื่อยๆ และไม่คืนรูปเต็มที่ทำให้เกิดการอักเสบ ระคายเคืองเรื้อรังต่อปอดจากฝุ่นและก๊าซพิษ ที่สำคัญที่สุดได้แก่ คอวัณห์ (Thoracic Society of Thailand, 2017) เป้าหมายการรักษาโรค คือ บรรเทาอาการหอบเหนื่อย ป้องกันอาการกำเริบ ภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ออกกำลังกายได้นานขึ้น (exercise tolerance) ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมอาจทำให้เกิดอาการกำเริบได้บ่อยขึ้นและอาจมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้แก่ภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลว (Corpulmonale) หรืออาจเกิดระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรทั่วโลกเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ ที่ผ่านมามีปี ค.ศ. 2000 เสียชีวิต 2,750,000 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโรค และคาดว่าจะเป็สาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2030 (Health Data Center: HDC, Ministry of Public Health, 2019) จึงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศ The Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้ออกแนวปฏิบัติและประเทศไทยได้นำมาปรับใช้ทางคลินิก (GOLD, 2019) สำหรับประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 6 ในสัดส่วน 40 ต่อ 100,000 ประชากร ในปี พ.ศ. 2561 และเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (HDC, Ministry of Public Health, 2019) เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลนาหม่อมพบว่าเพิ่มขึ้นจากปี 2560-2562 จำนวน 119,121 และ 125 ตามลำดับ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นซึ่งในแต่ละครั้งที่มีการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมีค่ายาเฉลี่ยครั้งละ 654 บาท และกรณีมีอาการกำเริบมารักษาที่แผนกฉุกเฉินค่ายาเฉลี่ยครั้งละ 538 บาท และกรณีนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยครั้งละ 6,336.42 บาท (Namom Hospital Report, 2019)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำเป็นต้องมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการกำเริบ จะช่วยให้ชะลอการดำเนินของโรคได้ และมีการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยทุกรายมีพฤติกรรมจัดการตนเองถูกต้องเหมาะสม คะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมการประเมินระยะทางจากการเดินบนทางราบในระยะเวลา 6 นาที (6MWT) เพิ่มขึ้น ระดับคะแนนภาวะหายใจลำบากลดลง คะแนนผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความผาสุกและการทำกิจกรรมประจำวันลดลง คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองร้อยละ 100 (Duangnil, 2014) และมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : กรณีศึกษา โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อน

ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Benisamaal, 2011) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยทำให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีผลการวิจัยแบบทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เรื่องการฝึกสอนด้านสุขภาพช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและลดการเข้าโรงพยาบาลในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การใช้ยาที่ถูกต้องมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดการเข้านอนโรงพยาบาลได้ (Long, H., Howells, K., Peters, S., & Blakemore, A. , 2019) คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อม ได้จัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน (Thoracic Society of Thailand, 2017) ได้แก่ 1) การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธี หรือวิธีการสูดยา เพื่อช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษามีประสิทธิภาพและให้เกิดประโยชน์สูงสุด 2) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) เพื่อบรรเทาอาการหายใจเหนื่อย 3) การบริหารการหายใจ (purse lip breathing) 4) การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 5) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ และ 6) ด้านการจัดการความเครียดเป็นต้น (Gold, 2020) เนื่องจากความเครียดอาจทำให้มีอาการหายใจลำบากหรือหายใจเหนื่อยได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิก นอกจากได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาและคำแนะนำ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่องแล้ว แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการกลับมารักษาด้วยอาการกำเริบและนอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน จากการทบทวนประวัติการเข้ารับการรักษาพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การพ่นยาไม่ถูกวิธี การไม่หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้หรือไอเมื่อสัมผัสควันจากการเผาขยะในชุมชนหรือสูบบุหรี่เนื่องจากสิ่งแวดล้อมดังกล่าวจะกระตุ้นให้เกิดอาการไอและมีเสมหะออกมามากแล้วมีอาการหายใจเหนื่อย พ่นยาด้วยตนเองที่บ้านแล้วอาการไม่ทุเลาจึงจำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ทำให้จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจัดเป็นอันดับหนึ่งใน 5 ของจำนวนโรคที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นที่น่าสนใจว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่อย่างไร นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาศาสนาคลินิกบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

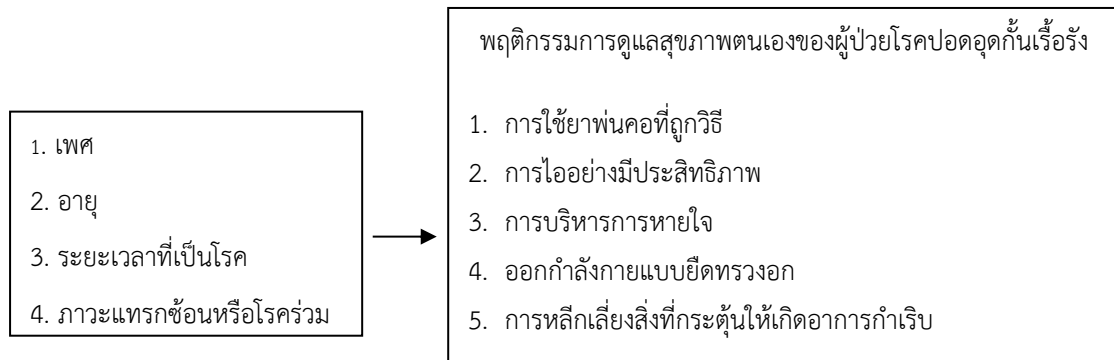
วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคและภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,1995) เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะมีการปรับตัวในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมโดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (Thoracic Society of Thailand, 2017) และแนวทางการการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (gold, 2020)

ประกอบด้วย การใช้ยาพ่นคอที่ถูกต้อง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารการหายใจ การออกกำลังกายแบบยืด
ทรงอก การหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ และการจัดการความเครียด การใช้ตัวแปรพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนหรือโรค
ร่วม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-section descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในคลินิก
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อมจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2559– กันยายน พ.ศ. 2562 รวม
194 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในคลินิก
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนตุลาคม 2559– กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน
ทั้งสิ้น 128 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test
เลือก Mean: Difference between to independent mean (two group) กำหนด Two tails ค่าอิทธิพลขนาด
กลาง (Effect size) = 0.5 (Wiratchai, 2012) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ
0.8 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Without Replacement) จากผู้มารับบริการ
ในคลินิกแต่ละครั้ง ละ 5 คน จนครบ 128 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ในช่วง 1 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2562
2. ยินยอมและเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อมและเสียชีวิต
แล้ว

2. ผู้ป่วยที่มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินที่ไม่ได้วินิจฉัย J441

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 23 ข้อ โดยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสมาคมอูรเวชแห่งประเทศไทย (Central Chest Institute of Thailand., 2017) และแนวทางการการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(gold, 2020) ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้าน การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธี 7 ข้อ ด้านการไออย่างมีประสิทธิภาพ 3 ข้อ ด้านการบริหารการหายใจ 3 ข้อ การออกกำลังกายยืดทรวงอก 3 ข้อ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ 3 ข้อ และ การจัดการความเครียด 4 ข้อลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ไม่ได้ปฏิบัติข้อนั้น ได้ปฏิบัติข้อนั้นน้อย/เป็นบางครั้ง/บางเหตุการณ์ ได้ปฏิบัติข้อนั้นปานกลาง/ปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติพอๆกัน ได้ปฏิบัติข้อนั้นมากเกือบทุกครั้ง/เกือบทุกเหตุการณ์ และได้ปฏิบัติข้อนั้นมากที่สุด/ทุกครั้ง/ทุกเหตุการณ์ ให้คะแนน 0, 1, 2 ,3 และ 4 คะแนนตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ 1) อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตรมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2) แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อมและ 3) พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (Fraenkel, Wallen & Hyun, 2012) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 และรายด้าน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกายยืดทรวงอก เท่ากับ 0.97 ด้านการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธีเท่ากับ 0.89 ด้านการบริหารการหายใจเท่ากับ 0.87 ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบเท่ากับ 0.79 ด้านการไออย่างมีประสิทธิภาพ เท่ากับ 0.76 และ ด้านการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.67 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในวันที่มีการให้บริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและวันอื่นๆที่มีผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและบางรายที่ไม่ได้มาโรงพยาบาลตามนัดได้ทำการโทรศัพท์พูดคุยและขออนุญาต

เก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วย ระหว่างเดือนมิถุนายน -กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทั้งหมด 128 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้าน แล้วนำมาแบ่งระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนตามค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน (Singchangchai, khampalikhit, & Nasae, 1986) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

คะแนน 0.01 - 1.33 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 1.34 - 2.67 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2.68 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

3. วิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมโดยสถิติค่าที (independent t-test) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-smirnov test พบว่าข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p = 0.06$) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้อนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขจริยธรรม 26/2563 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2563 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=128)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	103	80.47
หญิง	25	19.53
อายุ ($\bar{X} = 69.82$ ปี, S.D. 11.76, Min = 44 ปี, Max = 94 ปี)		
< 60 ปี	31	24.22
≥ 60 ปี	97	75.78
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
< 10 ปี	93	72.66
≥ 10 ปี	35	27.34
ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม		
ไม่มี	54	42.19
มี	74	57.81

จากตารางข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80.47 เพศหญิงร้อยละ 19.53 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 75.78 โดยอายุเฉลี่ย 69.82 ปี (S.D. = 11.76) อายุสูงสุด 94 ปี อายุต่ำสุด 44 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคมกกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 27.34 และน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 72.66 มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ร้อยละ 57.81 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมร้อยละ 42.19

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการใช้ยาพ่นคอที่ถูกวิธี	3.73	0.35	สูง
2. ด้านการจัดการความเครียด	3.49	0.47	สูง
3. ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ	3.22	0.42	สูง
4. ด้านการไออย่างมีประสิทธิภาพ	3.19	0.42	สูง
5. ด้านการออกกำลังกายยืดทรวงอก	3.15	0.32	สูง
6. ด้านบริหารการหายใจ	2.70	0.53	สูง
รวมทุกด้าน	3.32	0.25	สูง

จากตารางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อมจังหวัดสงขลาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.25) ด้านการใช้ยาพ่นคอที่ถูกวิธีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.35) รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.47) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการบริหารการหายใจ ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.53)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตาม เพศ ระยะเวลาการเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
เพศ						
ชาย	103	3.32	0.26	126	-0.891	0.374
หญิง	25	3.37	0.23			
อายุ						
< 60 ปี	31	3.25	0.29	126	-2.009	0.047
≥ 60 ปี	97	3.35	0.25			
ระยะเวลาการเป็นโรค						
<10 ปี	93	3.28	0.24	126	-3.050	0.003
≥10 ปี ขึ้นไป	35	3.43	0.26			
ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม						
ไม่มี	54	3.32	0.27	126	0.182	0.856
มี	74	3.33	0.24			

Sig=0.05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (* $p < .05$) โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.25) ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.29) สำหรับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.26) ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 10 ปี ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.24) ส่วนตัวแปรด้านเพศ และภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมไม่แตกต่างกันทางสถิติ

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.25) เนื่องจากคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ได้จัดระบบบริการที่สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด เพื่อประเมินสภาพปัญหาให้คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ได้แก่ การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธี การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายยืดทรวงอก และการบริหารการหายใจ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้วางแผนจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับตนเองได้ และมีการปรับตัวในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผลการศึกษาวงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยกิจกรรมเชิงรุกจากทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด (Nawsuwan, Nawsuwan., 2017) ซึ่งโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน (Gold, 2020) และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่จะสามารถควบคุมไม่ให้อาการกำเริบได้ ด้วยการใช้อย่างและการจัดการระบบการดูแลสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Gold, 2020) สำหรับพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.35) เนื่องจากได้รับการสอนโดยการสาธิตและประเมินทักษะการใช้ยา โดยเภสัชกรเป็นรายบุคคลในครั้งแรกที่รับยาและในครั้งต่อมา จะมีการทบทวนทักษะการใช้ยาทุกครั้งที่มารับยา หากผู้ป่วยรายใดมีการใช้ยาหมดเร็วกว่าที่กำหนดนัด ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติขั้นตอนการสูดพ่นยาไม่ถูกวิธี ทำให้การใช้ยาลิ้นเปลืองหรือบางคนยังมียาเหลืออีกมากเมื่อถึงกำหนดนัด ซึ่งเป็นการใช้น้อยกว่าที่กำหนดซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาหรือสูดพ่นไม่ถูกวิธีก็จะมี การให้ความรู้และฝึกทักษะในการใช้ยาสูดพ่นซ้ำอีก เนื่องจากยาสูดพ่นเป็นยาที่ใช้เป็นหลักมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลงทันทีและควบคุมอาการในระยะยาวได้ คือ 1) ยาขยายหลอดลมและยากลุ่มกลูโคคอร์ติโคสเตียรอยด์ (glucocorticosteroids) การบรรเทาอาการโดยทำให้หลอดลมขยาย ลมออกจากปอดได้มากขึ้น กรณีที่อาการหอบไม่ทุเลาหรือทรุดลง หรือแนะนำให้ใช้อย่างสม่ำเสมอเพื่อลดหรือป้องกันอาการหอบ 2) การใช้ยาสูดพ่นแต่ละประเภท ที่สำคัญคือเทคนิคหรือวิธีการสูดพ่น ต้องใช้ให้ถูกวิธีเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Gold, 2019) เมื่อพบปัญหาดังกล่าวเภสัชกรก็จะมีการสาธิตและฝึกวิธีสูดพ่นยาซ้ำ เมื่อได้รับการสอนทบทวนซ้ำหลายครั้งทำให้เกิดทักษะการใช้ยาที่ถูกวิธี ดังนั้น เมื่อใช้ยาสูดพ่นถูกวิธีในภาวะฉุกเฉินที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วยจะมีประสบการณ์ด้วยตนเองคืออาการดีขึ้นทันที ทำให้เห็นความสำคัญของการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธีทั้งชนิดที่มีฤทธิ์ขยายหลอดลมออกฤทธิ์ระยะสั้นที่มีผลลดอาการเหนื่อย

และเพิ่มค่าสมรรถภาพปอด (FEV1) และชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะยาวช่วยควบคุมไม่ให้มีอาการกำเริบ (Thoracic Society of Thailand, 2017) จึงทำให้การปฏิบัติการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธีอยู่ในระดับสูง นอกจากมีการประเมินการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธีจากเภสัชกรแล้วผู้ป่วยยังได้รับการประเมินการใช้ยาจากทีมสหวิชาชีพ โดยแพทย์จะมีตัวอย่างยาไว้สำหรับอธิบายและสื่อสารกับผู้ป่วยที่ห้องตรวจ และพยาบาลจะซักประวัติและสื่อสารด้วยภาพและมีตัวอย่างยาในการให้คำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็น แม้ว่าเราจะคาดการณ์ได้อยู่แล้วว่าหน้าที่การทำงานของปอดจะแย่ลงตามระยะเวลาที่เป็นโรค แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีและที่สำคัญคือประเมินความถูกต้องของวิธีการใช้ยา (Ananchaisub, 2012) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ปฏิบัติตามการใช้ยาสูดพ่นถูกวิธีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สำหรับพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบริหารการหายใจ ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.53) เนื่องจากการบริหารการหายใจโดยวิธีการห่อปาก (pursed lip breathing) จัดเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้น้อยจากข้อจำกัด ตามพยาธิสภาพของโรคที่มีหลอดลมอักเสบเรื้อรังและเนื้อปอดถูกทำลายประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเมื่อออกแรงหรือกิจกรรมทางกายต่างๆ ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่ายกว่าคนในวัยเดียวกัน (GOLD, 2019) และจากประสบการณ์ที่พบในการสอนฝึกทักษะการบริหารการหายใจผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยบางคนปฏิบัติตามในระยะเวลาสั้นๆ เพราะกลัวจะมีอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ จึงชอบที่จะหายใจตามสบายมากกว่าการบริหารการหายใจแบบห่อปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องปัจจัยทำนายการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายระดับน้อย (ร้อยละ 49.6) ในแต่ละวันกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั่งๆนอนๆมากที่สุดเฉลี่ย 425.31 นาที/วัน (Witheethamasak, Duangpaeng, 2017) ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกปฏิบัติวิธีบริหารการหายใจ โดยวิธีการห่อปาก แต่ไม่ได้มีการสอนหรือฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายประเภทที่มีการบริหารการหายใจแบบพลังลมปราณ เช่น การรำไทเก๊ก ซี่กง เป็นต้น ซึ่งเป็นการบริหารการหายใจที่ผสมผสานกับการออกกำลังกาย ทำให้มีการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาพบว่าผลของการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ ต่อความทนทานในการออกกำลังกาย การหายใจลำบากและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมการหายใจลำบาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยของอาการหายใจลำบากหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเสนอแนะให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ เพื่อช่วยลดอาการหายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น (Phuvirome, Chalanuwat, Jarusombat, 2014) ผู้ป่วยจะสามารถมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริหารการหายใจได้ดีขึ้น ดังนั้น การบริหารการหายใจโดยวิธีการห่อปาก (pursed lip breathing) เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดที่จะกำหนดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกระดับความรุนแรงของอาการควรมีการทำอย่างต่อเนื่อง (Thoracic Society of Thailand, 2017)

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.25) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.29) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอาชีพทำสวนยางพารา หลับพักผ่อนน้อยไม่เพียงพอ พบว่ายังมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ไม่ค่อยสนใจในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี และมีระยะเวลาที่เป็นโรค เฉลี่ย 8 ปี และสูงสุด 34 ปี ทำให้มีโอกาสในการเข้ารับบริการหรือพบกับทีมสหวิชาชีพหลายครั้ง ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำในการและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองซ้ำๆ หลายครั้ง จึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ หรือบางคนที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนานกว่าจะมีการกำเริบที่รุนแรงกว่าจนกระทั่ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจทำให้รู้สึกทรมานเป็นเหตุการณ์ที่ไม่อยากให้เกิดซ้ำอีก ผู้ป่วยจึงกลัว การเผชิญกับอาการกำเริบจึงพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ เช่น เลิกสูบบุหรี่ได้ หลังจากถูกใส่ท่อช่วยหายใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำจึงพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอายุเฉลี่ย 66 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 60 (Kerdsin, Supanchaimat, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Nakasaney, 2016) และสอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี : กรณีศึกษา ตำบลนครไทยจังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองโดยยึดหลักธรรมะเป็นหลักในการดูแลสุขภาพตนเองได้แก่ คิดดี ใจนิ่ง อยู่อย่างสงบ สร้างคุณค่าให้ตนเอง พักผ่อนเพียงพอ และทำงานอดิเรก เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบรักษาตัวให้หาย จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามีประสบการณ์ในการเป็นโรคมามากกว่าและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า (Sukwannoo, 2008) สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตามระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคมามากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.43, S.D. = 0.26) สูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 10 ปี ($\bar{X}$ = 3.28, S.D. = 0.24) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า มีโอกาสในการเข้าคลินิกที่มีจำนวนครั้งน้อยกว่าทำให้ได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในคลินิกด้วยทีมสหวิชาชีพน้อยกว่า ส่งผลให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาและเข้าคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนานกว่า ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสนในการได้รับความรู้คำแนะนำ การติดตาม และการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ หลายครั้งในการดูแลสุขภาพตนเองจากทีมสหวิชาชีพมากกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มอาการสภาวะการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาต่างๆ อยู่ในระดับดี (Duangpaeng, Baramee, 2012) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองถูกต้องเหมาะสม มีคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ ภาวะหายใจลำบากลดลง คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (Benisamaal, 2011) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควร จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคนานกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคที่น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเพื่อนำไปปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่

1. พัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยด้านบริหารการหายใจโดยวิธีห่อปาก (pursed lip) โดยการฝึกปฏิบัติทุกครั้งที่มีรับบริการที่คลินิก
2. พัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 10 ปี โดยการจัดปฐมนิเทศผู้ป่วยรายใหม่ให้ความรู้และ ฝึกปฏิบัติตลอดจนประเมินติดตามต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ

References

- Ananchaisub, T., (2012). Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Care SongKhla Nakarin Hospital. Faculty of Community Medicine Faculty of Medicine Prince of SongKla University. (in Thai)
- Benisamaal, A. (2011). Effective Medical Care Program to Health Promotive Behaviors and Quality of Life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Case Study of Thungyangdaeng Hospital. Pattani Province. Graduate school Yala Rajabhat University. (in thai)
- Duangnil, P. (2014). The Development of self-management promotion for COPD patients in the outpatient Department Chakkarat Hospital Nakhon Ratchasima Province, Independent Study, Master of Nursing Science Department of Adult Nursing Faculty of Nursing Khon Kaen University. (in thai)
- Duangpaeng, S., Baramee, J., (2012). Symptom Clusters and Quality of life in Person with COPD. Full Report Project, Faculty of Nursing Burapha University. (in thai)
- Fraenkel, R. J., Wallen, E. N. & Hyun, H. H. (2012). How to Design and Evaluate Research in Education. (8th ed). New York: McGraw-Hill.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2019). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2020). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B. & Anderson, E. R. (2010). Multivariate Data Analysis. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2019). Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD), Central Chest Institute of Thailand Development Model treatment for Patients with COPD. Available from: <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf>
- Kerdsin, S., Supanchaimat, P., (2016). Outcome of Service Development Programme on Within -28- Days Readmissions of Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) Patients: a Case Study of Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak Province. Journal of health Science, 2016; 25(2): 246-254. (in Thai)
- Long, H., Howells, K., Peters, S., & Blakemore, A., (2019). Does Health Coaching Improve Health-related Quality of life and Reduce Hospital Admissions in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease? A systematic review and meta-analysis, British Journal of Health Psychology, 2019; 24(3): 515-546.

- Nakasaneey, S., (2016). Self-Healthcare Behavior of the elderly in Bangkok. Granted by Rajamangala University of Technology Rattanakosin Fiscal year 2016. (in Thai)
- Namom Hospital, (2019). Annual Report 2019: Patient with COPD Report 2019, Songkhla Province, (in Thai)
- Nawsuwan, S., Nawsuwan, K., (2017). Self-Care Behaviors of Patients with Asthma. Nursing Public Health and Education Journal. 18(1): 28-38 (in Thai)
- Orem, D.E. (1995). Nursing: Concepts of Practice. Missouri: C. V. Mosby.
- Phuviprome, T., Chalanuwat, C., Jarusombat, L., (2014). Effects of Pulmonary Rehabilitation Program with Palunglompran on Exercise Tolerance, Dyspnea, and Self-efficacy to Control Dyspnea in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Nursing Journal of the Ministry of Public Health: 24(1) 149-161. (in Thai)
- Singchangchai, P., khampalikhit, S., Nasae, T., (1996). Nursing Research: Principles and Processes, 2nd edition, Songkhla: Print Template. (in Thai)
- Sukwanno, S., (2008). Self-Care of the healthy elderly: a case study of Nakorn Thai Subdistrict Phitsnulok Province, Thesis in Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Naresuan University. (in Thai)
- Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, (2017). Recommendations for the care of patients with COPD in 2017. Bangkok. Beyond Enterprise Company Limited. (in Thai)
- Triprakong, S., Sangmanee, W., Thavalphasit, K., (2012). Factors Influencing Exercise Behavior of Nursing Department Personal in Songklanagarind Hospital, The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 20(2): 75-92. (in Thai)
- Wiratchai, N. (2012). Statistics to use. Bangkok: Partnership. Limited Icon Printing. (in Thai)
- Witheethamsak, P., Duangpaeng, S., (2017). Predicting Factors of Physical Activity Among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Journal of Nursing Division , 44(3): 58-79. (in Thai)