



ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : กรณีศึกษา โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

อันวาร์ เบ็ญอิสมาแอล *

กรรณิกา เรืองเดช **

อภิรดี แซ่ลิ่ม***

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ **

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปกติที่เคยปฏิบัติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลอง PRECEDE Framework แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้แบบสืลาชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ (HPLP II) และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตใช้แบบวัดภาวะสุขภาพทั่วไป (SF-36) ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ขณะที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลานานพอสมควร ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปอีกระยะหนึ่ง และทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

*** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



An Effective Medical Care Program to Promote Health Behaviors and Quality of Life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients : A Case Study of Thungyangdaeng Hospital, Pattani Province

.....

Anwar Benismaall *

Kannika Ruangdej **

Apiradee Lim ***

Paiboon Chaosuansreecharoen **

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of medical care program on health promotion behaviors and quality of life among chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. The sample comprised 40 COPD patients who received care from Thungyangdaeng Hospital, Pattani Province. Samples were randomly assigned to experimental and control group (20 each). The experimental group received a medical care program which included education on the disease, pulmonary rehabilitation, techniques on how to quit smoking, and psychosocial supports. The control group received routine medical care at the hospital. The research instruments, developed by the researcher, included the medical care program, which was adapted from PRECEDE Framework. The Health-Promoting Lifestyle Profile II and the 36-Item Short-Form Health Survey were used for the interview of health promotion behaviors and quality of life, respectively. After 12 weeks, the results revealed that that the average score of the health promotion behavior of the experiment group, after receiving the medical care program, was not statistically different than that of the control group while the average score of the health promotion behavior of the experimental group, after receiving the program, was statistically different than the pre-test score. The average score of the quality of life of the experimental group, after receiving the program, was statistically significantly higher than that of the control group ($p < .05$) and the average score of the quality of life of the experimental group, after receiving the program, was also statistically significant higher than that the pre-test score ($p < .05$). It is felt that more time to change individual behaviors is required. Accordingly, the medical care program should be continually be implemented and the effects should be periodically evaluated.

Keywords : Medical Care Program, Health Promotion Behaviors, Quality of Life, COPD patient

* Thungyangdaeng Hospital,

** Sirindhorn College of Public Health, Yala,

*** Faculty of Science and Technology. Prince of Songkla University, Pattani Campus.



บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพองและโรคหืด¹ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งการอุดกั้นทางเดินหายใจจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป ไม่สามารถที่จะรักษาให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคนี้เป็นเวลานานจนกว่าจะเสียชีวิต ในที่สุด ลักษณะของโรคก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอีกทั้งต้องขาดรายได้ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตและต้องได้รับการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลกระบุว่าปี พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึง 5.1 ล้านคนต่อปี เป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากถึง 8.6 ล้านคนต่อปี ขยับขึ้นเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการตาย² จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551 พบว่าสาเหตุการตายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2548-2551 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากอัตราตาย 8.6 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 9.0 คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2551 ส่วนใหญ่พบสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 6.7 คนต่อแสนประชากร รองลงมากลุ่มอายุ 15-59 ปี คิดเป็น 2.8 คนต่อแสนประชากรและพบสาเหตุการตายในภาคใต้มากเป็นอันดับ 2 รองจากภาคเหนือ³

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 2 เท่า จากปีงบประมาณ 2550 จำนวน 290 ครั้ง เพิ่มเป็นจำนวน 582 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2553 และมากเป็นอันดับ 3 ของกลุ่มโรคเรื้อรัง รองจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนอัตราการเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมของผู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 48 ที่เข้ารับการรักษา

ในแผนกผู้ป่วยใน⁴ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอทุ่งยางแดง จำเป็นจะต้องมีแนวทางการรักษาพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ผู้วิจัยร่วมกับคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework⁵ ในการวางแผนจัดกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป โดยนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เฉพาะขั้นตอนการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ประเมินหรือระบุสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แบ่งได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่จะจูงใจและให้เหตุผลในการที่บุคคลจะทำพฤติกรรมนั้นๆ กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ด้านโภชนาการ ปัจจัยเชื้อ เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น กิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการการฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และการเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ถ้าได้รับการสนับสนุน กิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่ การดูแลด้านจิตสังคม และสุขภาพจิต ซึ่งถ้าหากบุคคลคนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมทางบวก ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดีตามมา และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นไปด้วย ประกอบกับในพื้นที่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงทำการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริม



สุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนำผลการศึกษาไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
4. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Randomized Pretest-Posttest Control Group Design)⁶ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มิคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอทุ่งยางแดง
2. ยังรับการรักษาและมารับยาอย่างน้อย 3 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลัง
3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่อยู่ในระยะสงบ
4. ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
5. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดำเนินการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปกติที่เคยปฏิบัติของโรงพยาบาล ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2554

วิธีการศึกษา

กลุ่มทดลอง ดำเนินการ มีดังนี้
กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยและทีมงานกล่าวแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของวิจัยครั้งนี้ และให้เซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและข้อมูลคุณภาพชีวิต

กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 นัดกลุ่มทดลองเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดงครั้งที่ 1 โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติกับนักวิจัยและ



ทีมงานชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ผู้ป่วยและญาติทราบ หลังจากนั้นให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นรายบุคคลและแจกคู่มือการปฏิบัติตัว ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การรักษาโดยใช้ยา โภชนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด วิธีการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และวิธีการเลิกบุหรี่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้าน โดยการให้ผู้ป่วยและญาติอธิบายและสาธิตการปฏิบัติตัวที่บ้าน เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร เป็นต้น

กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 และ 10 นัดกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดงครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ผู้วิจัยและทีมงานให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อโน้มน้าวจิตใจผู้ป่วยให้เข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง พร้อมกับให้หนังสือวิธีทัศนอันตรายจากการสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 6 สัปดาห์ที่ 12 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผ่านมาพร้อมกับส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมดูแลสุขภาพในชุมชนต่อไป

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสูบบุหรี่ และประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้เปรียบเทียบ

2. ธิบายให้กลุ่มควบคุมเข้าใจว่าจะได้รับการ

รักษาและคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ

3. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลอีกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

4. ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว กลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งสาธิตและอธิบายให้ครอบครัวคลุมนในเนื้อหาและเปิดโอกาสให้ซักถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา** คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรคการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน รักษาโดยใช้ยา การให้ความรู้ด้านโภชนาการ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ การหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกาย 3) การเลิกบุหรี่ 4) การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การจัดการความเครียดและการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญและดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (HPLP II) ฉบับภาษาไทย ของนันท์วัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์⁷ มีจำนวน 43 ข้อๆ ละ 4 คะแนน ส่วนแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตใช้แบบวัดภาวะสุขภาพทั่วไป (SF-36) ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดยธนชัย คงสภณ⁸ มีจำนวน 36 ข้อๆ ละ 100 คะแนน ได้นำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .95 และ .91 ตามลำดับ



สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R สถิติที่ใช้ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. สถิติอ้างอิงแบบพารามิเตอร์ (Parametric Inference) โดยทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้านสถิติ Shapiro-Wilk Test ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต พบว่ามีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยสถิติ Pair t-test และกำหนดให้ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value น้อยกว่า .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการทดสอบด้วยไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การอยู่ร่วมกันในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต และประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ดังรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	10 (50)	10 (50)	0.752
หญิง	10 (50)	10 (50)	
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 67.8, SD=9.1$	$=68.7, SD=8.9$	0.766
สถานภาพสมรส			
โสด หม้าย หย่า/แยก	8 (40)	9 (45)	1
คู่	12 (60)	11 (55)	
การศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	14 (70)	16 (80)	0.715
ประถมศึกษา	6 (30)	4 (20)	
การอยู่ร่วมกันในครอบครัว			
อยู่คนเดียว	3 (15)	3 (15)	0.907
อยู่กับคู่สมรส	13 (65)	11 (55)	
อยู่กับบุตร/หลาน/ญาติ	4 (20)	6 (30)	



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	$\bar{X} = 4.8, SD=2.8$	$\bar{X} = 4.3, SD=2.5$	0.515
อาชีพปัจจุบัน			
ไม่ทำงาน	12 (60)	11 (55)	1
ทำงาน	8 (40)	9 (45)	
แหล่งของรายได้			
ตนเอง	4 (20)	8 (40)	0.377
บุตร/หลาน/ญาติ	10 (45)	7 (35)	
ทรัพย์สินเดิม	6 (30)	5 (25)	
ความเพียงพอของรายได้			
เพียงพอ	17 (85)	17 (85)	1
ไม่เพียงพอ	3 (15)	3 (15)	
ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต			
เคย	16 (80)	15 (75)	1
ไม่เคย	4 (20)	5 (25)	
ผู้มีประวัติเคยสูบบุหรี่			
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	$\bar{X} = 26.8, SD=17.3$	$\bar{X} = 30.2, SD=21.9$	0.578
จำนวนมวนที่สูบต่อวัน	$\bar{X} = 15, SD=15$	$\bar{X} = 10, SD=6.5$	0.229
ชนิดบุหรี่ที่สูบ			
ใบจากยาเส้น	8 (40)	4 (20)	0.335
บุหรี่ก้นกรอง	8 (40)	11 (55)	
ประวัติการสูบบุหรี่ปัจจุบัน			
สูบ	5 (25)	4 (20)	1
ไม่สูบ	15 (75)	16 (80)	



ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนทดลองและหลังทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value ¹
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ก่อนทดลอง	2.8 $\pm$ 0.6	2.8 $\pm$ 0.4	.964
หลังทดลอง	3 $\pm$ 0.5	2.8 $\pm$ 0.4	.102
p-value ²	< .001*	.235	

¹Independent t-test, ²Pair t-test

*p-value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=3$, SD=0.5) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.8$, SD=0.4) ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = .102) ส่วนผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่าง

ก่อนทดลอง ($\bar{X}=2.8$, SD=0.6) และหลังทดลอง ($\bar{X} = 3$, SD=0.5) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนทดลองและหลังทดลอง

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value ¹
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ก่อนทดลอง	48.5 $\pm$ 20.4	44.9 $\pm$ 17.1	.546
หลังทดลอง	58 $\pm$ 16.4	43.1 $\pm$ 18.3	.010*
p-value ²	.001*	.500	

¹Independent t-test, ²Pair t-test

*p-value < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 58$, SD=16.4) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 43$, SD=18.3) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .010) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนผลการเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง ($\bar{X} = 48.5$, SD=20.4) และหลังทดลอง ($\bar{X} = 58$, SD=16.4) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .001) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง



สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ สรุปผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ไม่พบมีความแตกต่างกันในทางสถิติ กล่าวคือหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 0.2 คะแนน ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก และการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในระยะเวลา

12 สัปดาห์นั้น จะยังไม่สามารถเฝ้ามองถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองได้จึงควรเพิ่มระยะในการศึกษาอีกระยะหนึ่ง จึงจะสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 0.2 คะแนน ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิมพ์ อุณหมและคณะ⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมถึง 14.9 คะแนน



ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทางบวกได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวรรณ จันทพิมพ์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติการบริหารการหายใจ แบบเป่าปาก การเย็บบ้านเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ หลังทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองถึง 13.5 คะแนน ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทางบวกได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์¹¹ ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตสังคมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถทดสอบให้เห็นความแตกต่างทางสถิติได้ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลานานพอสมควร ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปอีกระยะหนึ่ง และทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัตินี้ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีญาติหรือผู้ดูแลที่พร้อมให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรม เพราะผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและต้องการกำลังใจจากญาติหรือผู้ดูแลเป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินและวิเคราะห์ผลในรายละเอียดของกิจกรรมเป็นรายด้านระหว่างดำเนินการ แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมให้มีความเข้มข้นให้มากยิ่งขึ้น
2. ควรใช้สื่อภาษาถิ่นหรือสื่อสองภาษาในการดำเนินการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ เนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆ เป็นต้น
3. ควรใช้ระยะเวลาดำเนินการให้นานกว่านี้ แล้วติดตามผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



4. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ นอกจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมรายด้าน ระดับความสามารถแห่งตน และประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. อัมพรพรรณ ชีรานุตร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท; 2542.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2008. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
4. เวชระเปียนและสถิติ. สถิติโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ปี 2553. ปัตตานี: โรงพยาบาลทุ่งยางแดง; 2553.
5. Green & Kreuter. Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach. 3rd ed. Toronto: Mayfield Publishing; 1999.
6. Tuckman, Bruce W. Conducting Educational Research. 5th ed. Washington, D.C.: Harcourt Brace & Company; 1999.
7. นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สิริธัญวงศ์. การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ II ฉบับภาษาไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2547; 19(4): 64-68.
8. รณชัย คงสกนธ์. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสำรวจภาวะสุขภาพทั่วไป (SF-36) ในการประเมินอาการทางกายในผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
9. สุพิมพ์ อนุพรหม, นุชนุช โอบะ, และนุศรา วิจิตรแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2550; 1 (1): 100-111.
10. กรวรรณ จันทพิมพ์, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริและทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร 2550; 1(1): 57-71.
11. รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์. การใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย. ลำปางเวชสาร 2552; 30(1): 9-17.