ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน ตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effects of Self-Management Supporting Programs on Knowledge and Behavioral Prevention of Exacerbations in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Huai Nuea Subdistrict, Khukhan District Sisaket Province

ชญาธนุส เซี้ยมกั้ง* กิตติภูมิ ภิญโย
Chayathanus Siamkang* Kittiphoom Phinyo
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002
Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลขุขันธ์ ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t test และ Independent t test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และพฤติกรรมการจัดการตนเองระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

คำสำคัญ : ความรู้และพฤติกรรม , การสนับสนุนการจัดการตนเอง , ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

The research is a quasi-experimental research. The purpose of this study was to study the effect of a self-management support program on knowledge and exacerbation behavior of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) patients. The sample group was 30 COPD patients who received treatment at the COPD clinic, Khukhan Hospital in 2020-2022.The sample group was divided into 2 groups, each group of 15 people. The experimental group received the program for 10 weeks by the data collection tools as a personal information questionnaire knowledge questionnaire and self-management behaviors of patients with

Corresponding Author: *E-mail: Chayathanus13@gmail.com

วันที่รับ (received) 16 มิ.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 ต.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 14 ต.ค. 2566

chronic obstructive pulmonary disease Data, these were analyzed by using descriptive statistics, Paired t test and Independent t test.

The results showed that COPD patients who received the program had higher mean knowledge scores than those who did not receive the program. There was a statistically significant difference at the level of $p < .001$. There was a higher mean behavioral score than the group that did not receive the program. The difference was statistically significant at the $p < .001$ level.

The COPD patients who received the self-management support program had The post-experimental period score was higher than the pre-experimental period. The difference was statistically significant at at $p < .001$ level and self-management behavior The post-experimental period was higher than the pre-experimental period. The difference was statistically significant at the $p < .01$ level.

Keywords : Knowledge and Behavior, Self-management support , Chronic obstructive pulmonary disease patients

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนอย่างถาวร เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งซึ่งเป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกโดยในปี พ.ศ. 2563-พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้าคนทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 4 ของโลก[1] ในจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้นเป็นลำดับที่ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 10 กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 69 ราย อัตราตาย 4.69 ต่อแสนประชากร ประชากรกลางปี 1,470,137 ราย ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 70 ราย อัตราตาย 4.76 ต่อแสนประชากร ประชากรกลางปี 1,471,434 ราย และในปี ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 71 ราย อัตราตาย 4.82 ต่อแสนประชากร ประชากรกลางปี 1,471,783 ราย ในเขตตำบลห้วยเหนือเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีปัญหาด้านการจราจร เนื่องจากสังคมเมืองเป็นสังคมที่มีประชากรจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหามลพิษ ประชากรจำนวนมากทำให้มีขยะจำนวนมาก ประชาชนในชุมมีการเผาไหม้ขยะ มีการทำเกษตรกรรมเผาไหม้ทุ่งนา ประชาชนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก เกิดเป็นมลพิษส่งผลต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตตำบลห้วยเหนือที่เข้ารับการรักษาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 33 ราย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่ม A กลุ่ม B มีทั้งหมด 30 ราย มีผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขุขันธ์ซ้ำด้วยภาวะอาการกำเริบฉุกเฉินของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2562 ถึง ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 23 ราย[2] จากข้อมูลด้านสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีปัญหาจากอาการหายใจลำบากซึ่งมีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบบริการทางสุขภาพที่ต้องหาวิธีการในการแก้ไขอย่างเร่งด่วน[3] จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี ในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการ เรียนรู้ ดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง รวมทั้งตระหนักถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตตนเอง มองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติด้วยตนเอง การจัดการตนเองโดยมีครอบครัวคอยให้การสนับสนุน เป็นแนวทางในการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเป็นจำนวนมาก ทำให้มีนักวิชาการได้พัฒนาและเสนอแนวคิดการจัดการตนเองไว้เป็นจำนวนมาก ดังเช่น เคลียร์ ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การรวบรวมและประมวลข้อมูล (Information collection) 3) การประมวลและการประเมินผล (Information

processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ (Self-reaction)[4] พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพสภาวะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้นมีทักษะและสมรรถนะในตนเองทั้งจะจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี[5]

การดูแลและการสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัว คือ การรับรู้ต่อการได้รับความช่วยเหลือและการส่งเสริมที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความใส่ใจสนใจให้ความสำคัญจากบุคคลในครอบครัว การให้คำปรึกษา รับฟังปัญหา การให้เวลาและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน[6]

จากการศึกษาปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนรวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยนำการสนับสนุนการจัดการตนเองมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน เพื่อป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคลียร์ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับที่ดีเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำไปปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันและสามารถควบคุมปัจจัยการเกิดอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

คำถามของการวิจัย

ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนการได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

2. ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

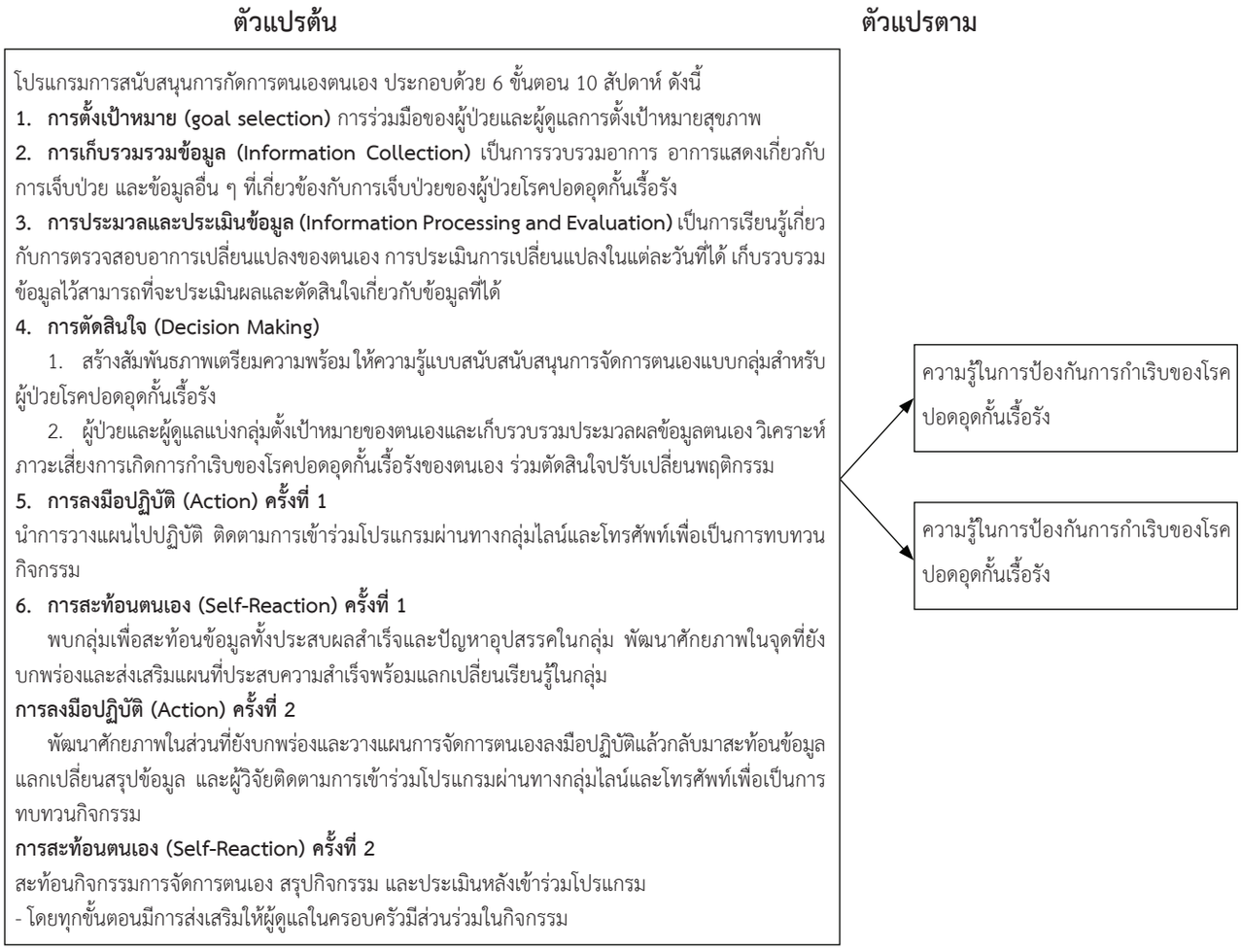
3. ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่มวัด 2 ครั้งวัดก่อนและหลังการทดลอง วัดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Two Group Pretest - Posttest Design)[7] คือกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลโดยการวัดความรู้และในการป้องกันการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในกลุ่ม A และ กลุ่ม B ตามการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[8] 2563 ถึง ปี พ.ศ.2564 ที่อาศัยในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ราย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ซึ่งเป็นจำนวนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด โดยแบ่ง เป็นกลุ่มทดลอง 15 รายและกลุ่มควบคุม 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้วัดผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้การป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการกำเริบกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบ

ด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การสูบบุหรี่ ผู้ช่วยเหลือดูแล ยาที่รับ ดัชนีมวลกาย อาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 ปีที่ผ่านมา วิธีการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[9] และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบและการจัดการอาการกำเริบ 16 ข้อ ด้านการพ่นยา 4 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 4 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และด้านการจัดการอารมณ์ 2 ข้อ คำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน ตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการกำเริบและจัดการการอาการหายใจลำบากในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ คือ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบและการจัดการอาการกำเริบ 10 ข้อ ด้านการพ่นยา 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ และด้านการจัดการอารมณ์ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นชุดกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับผู้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการป้องกันการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดการจัดการตนเองของเคลียร์และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้เวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ 6 ขั้นตอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้วยการคำนวณด้วยดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity : CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประเมินและพิจารณาความชัดเจน สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาของเครื่องมือ พบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาค่าความตรงเนื้อหาชุดแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.95 และชุดแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ 0.95 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้[10]

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในตำบลตะเคียนจำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าที่ได้ คือ 0.83 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ค่าที่ได้ 0.72 สรุปผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับอยู่ในระดับดีมาก[11]

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รหัสโครงการวิจัย HE652108 เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่สำคัญ 3 หลักการ คือ หลักเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตรายและหลักแห่งความยุติธรรม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ นำเสนอเค้าโครงการศึกษาต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและเตรียมผู้ประสานงาน 1 คน ผู้ประสานงานวิจัยมีหน้าที่เป็นผู้แจกและเก็บแบบสอบถามและเตรียมอุปกรณ์ในระหว่างการทำกิจกรรม

2. ระยะดำเนินการศึกษา

1. กลุ่มทดลอง การดำเนินตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน 10 สัปดาห์

2.1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบควบคุมเป็นผู้ประเมิน ระยะดำเนินการ การให้

ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกิจกรรมการบรรยายอย่างมีส่วนร่วม

2.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ทบทวนกิจกรรมจากสัปดาห์ที่ 1 และการให้ความรู้เรื่องการสนับสนุนการจัดการตนเองตามทฤษฎี โดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 3 กลุ่มทดลองและผู้ดูแลแต่ละคู่ร่วมกัน ตั้งเป้าหมายและรวบรวมข้อมูลตนเองประมวลผลข้อมูลตนเองวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามขั้นตอนที่ 1-4 ของเคลียร์

2.3 สัปดาห์ที่ 3 ผู้ป่วยนำการวางแผนจาก

กิจกรรมที่ 3 ไปปฏิบัติที่บ้านโดยมีผู้ดูแลสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามขั้นตอนที่ 5 (Action) ของเคลียร์

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยติดตามการเข้าร่วมโปรแกรมผ่านทางกลุ่มไลน์และโทรศัพท์เพื่อเป็นการทบทวนความรู้และแผนตามกิจกรรมที่ 1-3

2.4 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 พบกลุ่มเพื่อสะท้อนข้อมูลในการปฏิบัติตามแผน ทั้งประสบผลสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในกลุ่ม ตามขั้นตอนที่ 6 ของเคลียร์ กิจกรรมที่ 6 “ผู้ดูแล ร่วมคิด” กลุ่มทดลองและผู้ดูแลแต่ละคู่เข้ากลุ่มโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คู่ ระดมความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสรุปการสะท้อนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 7 “อุปสรรคนี้ ต้องทำอย่างไร?” บรรยายแบบมีส่วนร่วมถึงปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแนวทางการแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ป่วยและ ผู้ดูแล

2.5 สัปดาห์ที่ 6-9 การลงมือปฏิบัติ (Action) ครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองพัฒนาศักยภาพในส่วนที่ยังบกพร่องและวางแผนการจัดการตนเอง ลงมือปฏิบัติโดยการสนับสนุนของผู้ดูแล ตามขั้นตอนที่ 5 ของเคลียร์ อีกครั้งโดยการสนับสนุนของผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 8 ผู้วิจัยติดตามการเข้าร่วมโปรแกรมผ่านทางกลุ่มไลน์และโทรศัพท์เพื่อเป็นการทบทวนความรู้และแผนตามกิจกรรมที่ 1-7

2.6 สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมที่ 9 สะท้อนข้อมูลและสะท้อนตนเอง สรุปกิจกรรมการจัดการตนเอง

3. กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ เมื่อถึงสัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าที ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ทั้งคะแนนความรู้ (p-value = 0.073) และคะแนนพฤติกรรม (p-value = 0.187) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 30 คน **กลุ่มทดลอง** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) ที่ร่วมศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.0 เพศหญิงร้อยละ 20.0 อายุเฉลี่ย 63.40 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 มีสถานะภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60 มีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 60 และมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 3,000 รายได้เฉลี่ย 3,000-5,000 เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 46.7

กลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ที่ร่วมศึกษาในครั้งนี้จำนวน 15 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 เพศหญิงร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 53.73 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.3 มีสถานะภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 46.7 มีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 3,000-5,000 คิดเป็นร้อยละ 60.0

ข้อมูลภาวะสุขภาพในกลุ่มทดลอง วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วง 5 - 10 ปี ร้อยละ 53.3 ในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมากลุ่มทดลองมีอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรัง 1 ถึง 3 ครั้ง ร้อยละ 53.3 รองลงมากำเริบ 4-5 ครั้ง ร้อยละ 46.7 เมื่อเกิดอาการกำเริบผู้ป่วยกลุ่มทดลองใช้วิธีการพ่นยาขยายหลอดลมที่โรงพยาบาล ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.3 โดยจำนวนบุหรี่ที่สูบมากกว่า 10 มวนต่อวันขึ้นไป ร้อยละ 78.7 รองลงมาคือ 6 - 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 14.2 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองมีผู้ดูแล ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 3 เข็ม ร้อยละ ร้อยละ 73.4

ข้อมูลภาวะสุขภาพในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วง 5 - 10 ปี ร้อยละ 60 ในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมากลุ่มควบคุมมีอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ถึง 3 ครั้ง ร้อยละ 73.3 รองลงมากำเริบ 4-5 ครั้ง ร้อยละ 26.7 เมื่อเกิดอาการกำเริบผู้ป่วยกลุ่มควบคุมใช้วิธีการพ่นยาขยายหลอดลมที่โรงพยาบาล ร้อยละ 86 ส่วนใหญ่มีประวัติการ สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 โดยจำนวนบุหรี่ที่สูบมากกว่า 10 มวนต่อวันขึ้นไป ร้อยละ 84.6 รองลงมาคือ 6 - 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 7.7 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มควบคุมมีผู้ดูแล ร้อยละ 100 และ ส่วนใหญ่การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 3 เข็ม ร้อยละ 86.7

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้องรัง				ค่า t	df	P-Value
	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)				
	Mean	S.D	Mean	S.D			
1. ความรู้การจัดการตนเอง	27.57	±2.14	15.00	±3.92	16.202	29	0.000***
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองรวม	24.67	±2.76	20.37	±4.72	2.865	29	0.012*
2.1 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบและการจัดการอาการกำเริบ	40.90	±13.17	30.37	±8.48	3.640	29	0.001***
2.2 ด้านพฤติกรรมการใช้ยาและการพ่นยา	19.97	±3.85	14.80	±4.44	4.497	29	0.000***
2.3 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	15.97	±2.67	14.53	±3.66	1.831	29	0.077
2.4 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	17.50	±4.02	13.50	±4.08	4.037	29	0.000***
2.5 ด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์	18.27	±4.95	13.63	±4.60	3.495	29	0.002**

หมายเหตุ *P-Value<.05 **P-Value<.01 ***P-Value<.001

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (t = 16.202, p < .001) และพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 (t = 2.865, p = 0.012)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบค่าที่ (Paired t-test)

ตัวแปร	ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง (n = 15)				ค่า t	df	P-Value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	Mean	S.D	Mean	S.D			
1. ความรู้การจัดการตนเอง	15.53	±4.58	27.80	±1.47	9.180	14	0.000***
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองรวม	17.22	±4.50	24.67	±2.76	4.734	14	0.000***
2.1 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบและการจัดการอาการกำเริบ	3 0.67	±8.85	45.47	±14.68	3.24	14	0.006**
2.2 ด้านพฤติกรรมการใช้ยาและการพ่นยา	15.53	±4.34	22.27	±2.55	4.50	14	0.001***
2.3 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	14.67	±3.58	16.40	±1.88	1.54	14	0.146
2.4 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	13.40	±4.48	19.27	±2.94	4.28	14	0.001***
2.5 ด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์	13.40	±4.48	19.93	±3.43	4.47	14	0.001***

หมายเหตุ **P-Value<.01 ***P-Value<.001

กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การจัดการตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (t =9.180,p<0.001) และพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (t = 4.734, p<0.001)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในกลุ่มทดลองพบว่าความรู้การจัดการตนเองระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองเคลียร์ โดยมี 6 ขั้นตอน เป็นแนวคิดที่สร้างให้เกิดกระบวนการคิดและตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ตระหนักถึงความรุนแรงที่คุกคามชีวิต การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและดูแลแบบองค์รวม และการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมระหว่าง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ดูแล[13] และผู้วิจัยการดำเนินการประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายเป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการต่อรองและการตัดสินใจ ร่วมกัน โดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วย 2) การเก็บรวมรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมอาการ อาการแสดงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) การประมวลและประเมินข้อมูลเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ 4) การตัดสินใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน หลังจากรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน 5) การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการ

ตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการสนับสนุนจากผู้ดูแลและ 6) การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์การปฏิบัติจริงว่าต้องการฝึกทักษะเพิ่มเติมหรือไม่ และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบและการจัดการอาการกำเริบ ด้านพฤติกรรมการใช้ยาและการพ่นยา ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองอาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอดและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยให้กลุ่มทดลองฝึกเทคนิคการหายใจแบบลึก พบว่า การจัดการตนเองและสมรรถภาพปอดหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงขึ้น ส่วนอาการหายใจลำบากและความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05[14] สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาระยะหลัง การทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15] และ การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16]

1) ระยะประเมินและเตรียมความพร้อม กิจกรรมครั้งที่ 1-2 (สัปดาห์ที่ 1 และ 2) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจด้วยกิจกรรมผ่อนคลายและด้านความรู้ (Knowledge) การสนับสนุนด้านความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการสร้างความจำความเข้าใจซึ่งเป็นพื้นฐานให้เกิดการเรียนรู้ ประกอบด้วย เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบและการจัดการอาการกำเริบ การพ่นยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ในกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยการสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นการให้ความรู้และจัดกิจกรรมรายกลุ่มเป็นวิธีที่สามารถให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความเข้าใจได้อย่างละเอียด และมีการแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกัน

2) ระยะการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 3 - 4 และ 6 - 9 (สัปดาห์ที่ 3 – 4 และ 6 - 9) เป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองตามขั้นตอนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) การเก็บรวมรวมข้อมูล (Information Collection) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation) การตัดสินใจ (Decision Making) การลงมือปฏิบัติ (Action) และการสะท้อนตนเอง (Self-Reaction) ดังนั้น การตั้งเป้าหมายหลักร่วมกัน คือ อาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

3) ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 5 และ 10 (สัปดาห์ที่ 5 และ 10) เป็นระยะที่ผู้วิจัยติดตามและประเมินความก้าวหน้า ของการปฏิบัติตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการเกิดอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดผลดีในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีการทบทวนประเด็นการพูดคุยกัน มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน พบว่า การพบปะพูดคุยนั้นทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรู้สึกว่า ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางสาธารณสุขและเป็นแรงเสริมให้รู้สึกว่าต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการเหนื่อยหายใจลำบากที่รุนแรง และไม่เป็นภาระให้แก่ครอบครัว ส่วนการเยี่ยมทางไลน์กลุ่ม นอกจากเป็นการกระตุ้นเตือนให้แรงเสริมแล้วถือเป็นการให้คำแนะนำหรือตอบข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประสบปัญหาหรือลืมเลือนในบางประเด็น ดังนั้น ระยะส่งเสริมทำให้เกิดผลดีในด้านความสม่ำเสมอและกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องในด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. ควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะยาว เพื่อเป็นการประเมินความคงทนของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

References

1. Working Group for the Development of Public Health Practice Guidelines for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Guidelines for public health in chronic obstructive pulmonary disease. Bangkok: Union Ultraviolet;2010.(in Thai)
2. Medical records and statistics Khukhan Hospital fiscal annual report 2021. Sisaket: Medical Records Division Khukhan Hospital;2021. (in Thai)
3. Thoracic Society of Thailand. Guidelines for the diagnosis and treatment of COPD. Bangkok: Graphic Design;2010.(in Thai)
4. Holroyd K.A., & Creer T.L. Self-management of chronic disease: Handbook of clinical intervention and research.London: Academic Press;1986.
5. Sanee A. Self Management Program in Chronic Diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2): 129-34.(in Thai)
6. Wongderm A. Factors to be proven in people with point obstructive pulmonary disease. Master's Degree in Nursing Thesis Adult Nursing Program Burapha Graduate School;2014.(in Thai)
7. SrisathitNarakun B. Research methods in nursing science. 5th edition. Bangkok: U&I and I ntermedia;2010. (in Thai)
8. Thoracic Society of Thailand. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease in Thailand. Bangkok: Print;2021.(in Thai)
9. Charoensinrungruang W. The effect of a self-management support program in patients with obstructive pulmonary disease. Chronic, Ban Pho Hospital. Chachoengsao: Chachoengsao Provincial Public Health Office;2018.(in Thai)
10. Chaichanawirote U. Evaluation of Content Validity for Research Instrument. Journal of Nursing and Health Sciences. 2017; 11(2): 105-11.(in Thai)
11. Kanjanawasee S. Selecting appropriate statistical methods for research. 7nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2016. (in Thai)
12. Vanichbuncha K. Data Analysis with SPSS for Windows. Bangkok: Samlada printing house; 2017. (in Thai)
13. Bunsawat W. Guidelines for the care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Khon Kaen: Khon Kaen University;2005. (in Thai)
14. Khampanut C. Effects of a self-management promotion program on operations. Self-management of dyspnea, pulmonary dysfunction, and anxiety in elderly people with COPD. Master of Nursing Thesis Geriatric Nursing Program graduate school Burapha University;2007.(in Thai)
15. Duangjai P. Effects of a self-management promotion program on medication adherence among the elderly with chronic renal failure. Master of Nursing Thesis in Geriatric Nursing graduate school Burapha University;2013. (in Thai)
16. TingsuikulBuakaew W. Effects of a Self-Management Promotion Program on Food Consumption Behavior and Body Mass Index of Obese Elderly Monks. Master of Nursing Thesis in Geriatric Nursing graduate school Burapha University;2012.(in Thai)