

การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกัน อาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

The Development of Education and Skill on Behavior to Prevent Acute Exacerbation and Readmit 28 Day in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in a Hospital

เสนห์ พุทธิ*¹ พิชามณูชู่ คงเกษม²

Sane Putti*¹ Pichamon Kongkasem²

¹โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36110

¹Phukieo Chalermprakiat Hospital, Chaiyaphum, Thailand 36110

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36000

²Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand 36000

บทคัดย่อ

การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด 24 ราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการให้ความรู้และทักษะที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแนวทางเดิมของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ รูปแบบการให้ความรู้และทักษะ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพ 2) แบบติดตามพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหลังจำหน่าย และ 3) แบบติดตามการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำคิดเป็นร้อยละ 25

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study effects of the development of Education and Skill on Behavior to manage acute exacerbation and Readmit 28 day in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Phukieo Chalermprakiat Hospital. Subjects were COPD patients attending. Twenty-four COPD patients who met inclusion criteria were randomly selected and assigned into either experimental (n = 12) or control group (n = 12). The experimental group obtained the pattern of program and the control group obtained the

Corresponding author: *E-mail: sanepu@kkumail.com

วันที่รับ (received) 16 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 2 มี.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 มี.ค. 2567

pattern of hospital care. Research instruments consisted of Education and Skill on Behavior to manage acute exacerbation and Readmit. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent and independent t-test. The results of this study revealed that the behavior to manage were significantly higher than those receiving routine care ($p < 0.05$) and experimental group non-Readmit 28 day than those receiving routine care and control group Readmit 28 day 25 percent.

Keyword: knowledge, skills, behavior, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Readmit 28 day

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งในโรคระบบทางเดินหายใจที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้มี 2 โรครวมกันคือโรคปอดอักเสบและโรคถุงลมโป่งพอง เกิดพยาธิสภาพที่ถุงลมปอดและหลอดลมตีบแคบไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้ สาเหตุเกิดจากฝุ่นละออง คาร์บอนจากการเผาไหม้ คาร์บอนหริ้ แก๊สพิษ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันบ่อยครั้งซึ่งแนวทางการรักษามีการรักษาด้วยการพ่นยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด บริหารการหายใจ ออกกำลังกายที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เพื่อเป้าหมายหลักคือ การป้องกันและการจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน¹ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถือเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากสามารถป้องกันได้และรักษาได้ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิตทั่วโลก ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้นานหลายปีและนำไปสู่การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน โดยในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ป่วยทั่วโลกที่มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอันดับสามของโลก² สำหรับประเทศไทยนั้น มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้กว่า 120,000 ล้านบาทต่อปี^{1,2}

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 อำเภอ ของจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ อำเภอภูเขียว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ อำเภอบ้านแท่น และอำเภอคอนสาร มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจำนวนประชากรกว่าสามแสนคนในพื้นที่ ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 895 989 และ 1,102 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการหอบกำเริบ

เฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษานอนโรงพยาบาลจำนวน 202 359 และ 451 คน คิดเป็นร้อยละ 22.57 36.30 และ 40.91 ตามลำดับ มีอาการหอบกำเริบที่ต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 35 46 และ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 3.91 4.65 และ 5.26 ตามลำดับ มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจำนวน 59 68 และ 88 คน คิดเป็นร้อยละ 13.92 14.87 และ 17.19 ตามลำดับ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดว่าควรน้อยกว่าร้อยละ 4 และเสียชีวิตปีละ 25 31 และ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 2.79 3.13 และ 3.63 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาปีละประมาณ 6 ล้านบาท เฉลี่ย 2,000 บาทต่อครั้ง ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 มีนาคม 2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษานอนโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 10 ราย อายุเฉลี่ย 68 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จากการสอบถามปัญหาที่พบได้แก่ อาการหายใจลำบาก มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ มีอาการหอบกำเริบมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อปี ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อปี เป็นต้น ในด้านการดูแลผู้ป่วยปัญหาที่พบได้แก่ ได้รับการสอนวิธีพ่นยาเพียงครั้งเดียว ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำท่าทางสำหรับฝึกบริหารการหายใจได้ ได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการความเครียดแต่ยังขาดการประเมินติดตามอาการ เป็นต้น เมื่อประเมินระดับความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันพบว่ามีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์หรือน้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะด้านทักษะการพ่นยาที่ถูกต้อง ซึ่งมีความจำเป็นสำคัญอย่างมาก รวมไปถึงจากการสังเกตพบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางและเครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้และทักษะที่ทำให้ผู้ป่วยที่จะเข้าใจและนำไปใช้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

เหมาะสม ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนำไปสู่การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้^{3,4}

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำเป็นที่จะต้องมีความรู้และทักษะทั้งหมด 8 ประเด็น เพื่อใช้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ประกอบไปด้วย 1) ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น^{1,2,4} 2) ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม^{5,6,7} 3) ความรู้เรื่องการสงวนพลังงาน^{5,8} 4) ความรู้เรื่องการผ่อนคลายด้านร่างกายและจิตใจ^{8,9} 5) การฝึกทักษะบริหารการหายใจ^{5,8} 6) การฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสม^{1,5,8} 7) การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ^{1,5} และ 8) การฝึกพ่นยาที่ถูกต้อง^{1,2,3,5,8} ซึ่งการให้ความรู้และฝึกทักษะนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการให้การพยาบาลด้วย นอกจากนี้การจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำให้ป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ภายใน 28 วัน¹⁸ ตามแนวคิดของโนลส์ ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีความแตกต่างกับวัยเด็ก โดยเน้นประสบการณ์นำประกอบการเรียนรู้มาพัฒนาทำให้เกิดการจดจำได้ดีขึ้นและเรียนรู้ได้มากขึ้น ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มโนทัศน์ของผู้เรียน รู้จัดการเตรียมความพร้อมที่จะเริ่มเรียนรู้ วางแผนความเหมาะสมของเวลาที่จะเรียนรู้ 2) เน้นประสบการณ์จากอดีตมาใช้ในการเรียนรู้ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจดจำของผู้เรียนให้เพิ่มมากขึ้น 3) เตรียมความพร้อม โดยวัยผู้ใหญ่การเรียนรู้เป็นสิ่งที่สำคัญจำเป็น โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเรื่องเวลา สถานที่ บรรยากาศ วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ จะทำให้เกิดการเข้าใจนำไปใช้ได้มากขึ้น 4) แนวทางการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่มุ่งเน้นกระบวนการ มีเป้าหมาย เป็นขั้นตอน เป็นระเบียบ วิธีการ จะทำให้จดจำในการเรียนรู้ได้เพิ่มขึ้น¹⁰ โดยแนวทางการเรียนรู้โดยใช้สื่อการเรียนการสอน เช่น แผ่นภาพ สื่อวีดิทัศน์ จะช่วยเพิ่มทักษะและความเข้าใจ พบว่าสามารถเพิ่มความรู้และทักษะ นำไปสู่ระดับความรู้และทักษะสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดได้^{4,5,10} และการมีส่วนร่วมโดยสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาร่วมดูแล ได้แก่ เกษีษกร นักโภชนาการ นักให้คำปรึกษา นักกายภาพ เป็นต้น เพื่อช่วยกำหนดแนวทางให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จะทำให้เพิ่มการจดจำได้ดีมากขึ้น^{1,5,6,8}

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญและมีความสนใจในการที่จะพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะจากการทบทวนวรรณกรรม ออกแบบเป็นสื่อวีดิทัศน์จำนวน 8 เรื่อง และแผ่นภาพ ให้ความรู้ 1 ชิ้น พร้อมกับกำหนดขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน ร่วมกับการใช้แนวคิดของโนลส์ประกอบการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะ ในการจัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อคาดหวังว่าผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถป้องกันและจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน นำไปสู่ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหน่วยให้บริการสุขภาพ^{11,12,13} รวมไปถึงระบบสุขภาพต่อไป

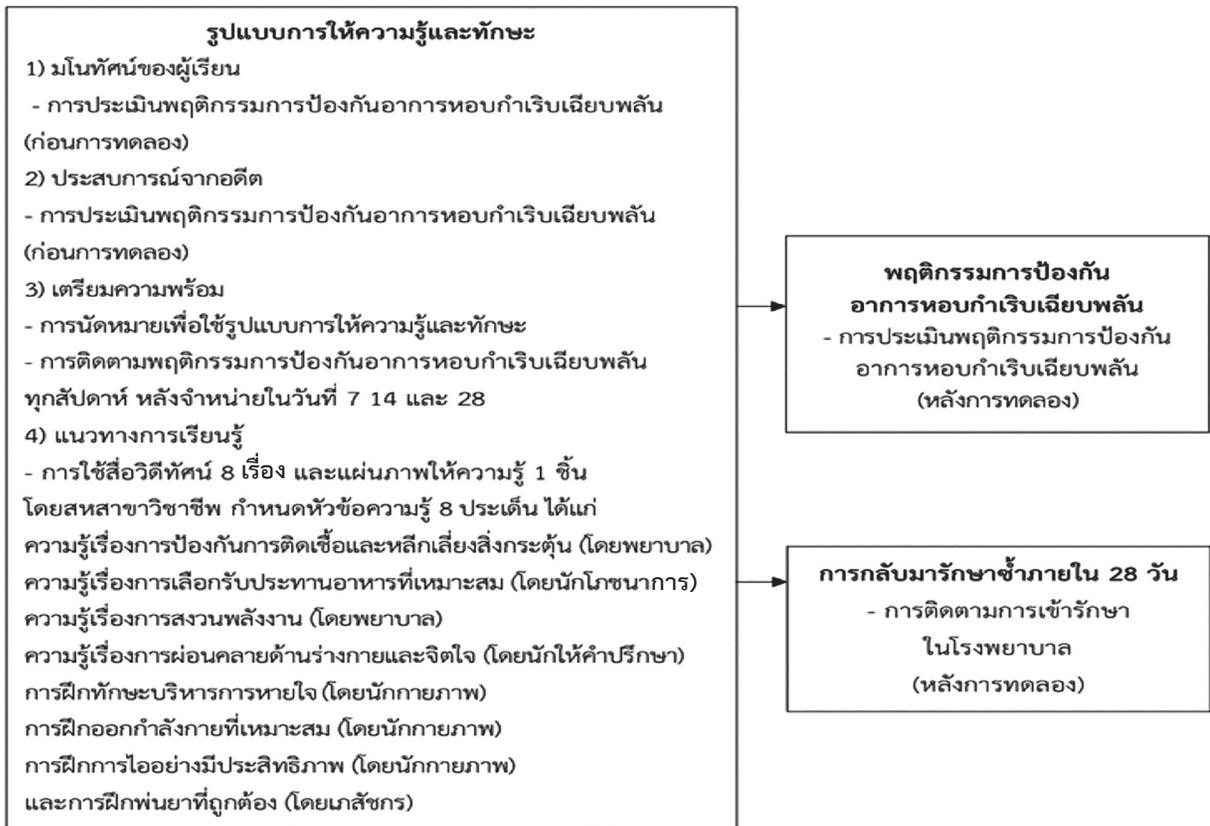
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะ ต่อระดับพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะ ต่อการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐานงานวิจัย

1. หลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะ กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะ กลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล โดยศึกษาข้อมูลจากเวชเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขียนบันทึกขอข้อมูลและศึกษาในโปรแกรม Paperless และโปรแกรม Hos XP ของโรงพยาบาลภูเขียว เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 เพื่อสรุปจำนวนผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย การกลับมารักษาซ้ำ และปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

ขั้นตอนที่ 2 สอบถามและประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายในโรงพยาบาล พร้อมกับทำแบบสอบถามในการสร้างรูปแบบการให้ความรู้ ช่วงเดือน มกราคม 2566 ถึง เมษายน 2566 ประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุศาสตร์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 5 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ดูแลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพ 1 คน นักสุขภาพจิต

1 คน และนักโภชนาการ 1 คน รวมทั้งหมด 18 คน ประชุมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อหาวิธีการและแนวทางในการหาแบบการให้ความรู้และทักษะการจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสร้างรูปแบบที่พัฒนามาจากแนวคิดของโนลส์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมสหสาขา ร่วมกับการเรียนรู้ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ชื่อใหม่ว่าการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และทักษะในการจัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยให้ความรู้และทักษะผ่านสื่อวีดิทัศน์และแผ่นให้ความรู้ ร่วมกับการให้สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยในพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร่วมกับการติดตามพฤติกรรมทาง Line ในการกำกับติดตามอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้และทักษะในการจัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน หลังจากประชุมทีมและสร้างรูปแบบได้รูปแบบแล้วนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 รายที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลในช่วง 1 พฤษภาคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566 ประกอบไปด้วยสื่อวีดิทัศน์และแผ่นภาพ ให้ความรู้ ประกอบไปด้วยข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทั้งหมด 8 เรื่อง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 12 เรื่อง โดยมีรูปภาพและข้อความประกอบ และใช้แบบประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการนำรูปแบบการให้ความรู้และทักษะในการจัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน นำข้อมูลที่ได้มาประชุมทีมอีกครั้งในเดือนมิถุนายน 2566 เพื่อพัฒนาปรับปรุงรูปแบบในการให้ความรู้และทักษะในการจัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนนำไปใช้

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบไปด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ 8 เรื่อง ในการจัดการและการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันความยาว 11.30 นาที โดยพัฒนาจากการศึกษาของเสนห์ พุทธิ เรื่องผลของสื่อการเรียนรู้วีดิทัศน์ภาษาอีสานต่อความรู้และทักษะของการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยต่อยอดจากวิดีโอเดิมประกอบไปด้วย ภาพประกอบ เสียงภาษาไทย และแบ่งวิดีโอออกเป็น 8 เรื่องสั้นๆ ให้กลุ่มตัวอย่างดูได้เป็นตอนๆ โดยนำมาสร้าง one page ขนาด 30 cm X 40 cm ที่สามารถสแกนคิวอาร์โค้ดดูวิดีโอทั้ง 8 เรื่องเป็นตอน ๆ 2) แผ่นภาพความรู้ประกอบไปด้วยข้อความรู้ทั้งหมด 8 เรื่องมีรูปภาพและข้อความประกอบนำมาสร้าง one page ขนาด 40 cm X 30 cm และ 3) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และแบบปรึกษาสหวิชาชีพ มีขั้นตอนทางการพยาบาล ประเมินการวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์ด้านสุขภาพ 2) แบบติดตามพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหลังจำหน่าย ประกอบไปด้วย 15 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันอยู่ในระดับน้อย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกัน

อาการหอบกำเริบเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันอยู่ในระดับมาก โดยคิดค่าเฉลี่ยความกว้างของชั้น โดยค่าคะแนนสูงสุด (3 คะแนน) ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด (1 คะแนน) ทั้งหมดหารด้วย จำนวนชั้น (3 ชั้น) เท่ากับความกว้างของชั้น 0.66 และ 3) แบบติดตามการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของวิดีโอ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ให้คำแนะนำและให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.90 และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder Richardson ได้ค่า R เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เอกสารรับรองเลขที่ 04/2567 ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบการวิจัยวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (two group pre and post-test design) โดยเปรียบเทียบ พฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน และเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 หลังการทดลอง

ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรุนแรงของโรคระดับ E ตามเกณฑ์ของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทยและอายุ 40 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบรุนแรง สามารถอ่านพูดฟังเขียนได้ดี 3) ไม่เป็นผู้ป่วยติด

- เพียง 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและเข้าร่วมวิจัย
- 5) มีค่าคะแนนความเหนื่อยขณะปัจจุบันไม่เกิน 3 คะแนน
- 6) สามารถฟังและสื่อสารเข้าใจ และ 7) มีโทรศัพท์มือถือ

วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากงานวิจัยที่ผ่านมาของเพ็ญศิริ สิริกุลและคณะ เป็นการศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน หลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัด นครราชสีมา โดยใช้สูตร

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot 2\sigma^2}{\delta^2} \text{ เท่ากับ } 8 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำการทดลอง ผู้ศึกษาจึงมีการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n_{adj} = \frac{N}{(1 - R)} \text{ เท่ากับ กลุ่มละ } 12 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามกำหนด 24 ราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย

ผู้ศึกษาวิจัยทำการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลภูเขียว เฉลิมพระเกียรติช่วงเดือน ตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว เฉลิมพระเกียรติผ่านกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเมื่อยื่นหนังสือขออนุญาตและได้รับอนุญาตให้สามารถเก็บข้อมูลได้และก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยรายงานตัวและแจ้งวันเวลาเก็บข้อมูลกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม และขอความร่วมมือจากแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย และหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติสายตรงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยพร้อมกับขอความยินยอมจากแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัวจากโครงการวิจัยตามรายละเอียดในแบบขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มควบคุม

ให้เสร็จแล้วค่อยเก็บกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้และทักษะพร้อมกับติดตามพฤติกรรมที่บ้านผ่านทาง Line ตามแผนของรูปแบบของผู้วิจัย โดยมีชุดความรู้ 8 เรื่องของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันร่วมกับพบทีมสหสาขาประกอบไปด้วย เภสัชกร นักกายภาพ นักให้คำปรึกษา และนักโภชนาการก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มควบคุมหลังจากผู้ป่วยแพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้ทำแบบการประเมินความเหนื่อยล้าขณะปัจจุบัน ในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล เมื่อสามารถเก็บข้อมูลได้ จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์ด้านสุขภาพ ชุดที่ 2 แบบติดตามพฤติกรรมป้องกันการอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน 15 ข้อคำถาม (ก่อนการทดลอง) จากนั้นจะได้รับการดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางของโรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ผ่าน Line หลังจำหน่ายในวันที่ 7 14 และ 28 (หลังการทดลอง) และชุดที่ 3 แบบติดตามการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (หลังการทดลอง)

กลุ่มทดลองหลังจากผู้ป่วยแพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้ทำแบบการประเมินความเหนื่อยล้าขณะปัจจุบัน ในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล เมื่อสามารถเก็บข้อมูลได้ จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์ด้านสุขภาพ ชุดที่ 2 แบบติดตามพฤติกรรมป้องกันการอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน 15 ข้อคำถาม (ก่อนการทดลอง) จากนั้นจะได้รับการดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามรูปแบบการให้ความรู้และทักษะที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ผ่าน Line หลังจำหน่ายในวันที่ 7 14 และ 28 (หลังการทดลอง) และชุดที่ 3 แบบติดตามการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (หลังการทดลอง)

ระหว่างการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยผู้ป่วยจะได้รับแผ่นภาพความรู้ 1 ชิ้น ที่มีรายละเอียดของความรู้และทักษะเพื่อป้องกันการอาการหอบกำเริบเฉียบพลันผ่านรูปภาพและ QR CODE เพื่อรับชมสื่อวีดิทัศน์ในแต่ละ 8 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น (โดยพยาบาล) ความรู้เรื่องการเลือก

รับประทานอาหารที่เหมาะสม (โดยนักโภชนาการ) ความรู้เรื่อง การสรงนพลังงาน (โดยพยาบาล) ความรู้เรื่องการผ่อนคลาย ด้านร่างกายและจิตใจ (โดยนักให้คำปรึกษา) การฝึกทักษะ บริหารการหายใจ (โดยนักกายภาพ) การฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสม (โดยนักกายภาพ) การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ (โดยนักกายภาพ) และการฝึกพ่นยาที่ถูกต้อง (โดยเภสัชกร) ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพจะให้ความรู้และทักษะกับกลุ่มทดลอง ตามประเด็นต่างๆ ที่กล่าวไปแล้วนั้น จำนวน 2 ครั้งก่อนการ จำหน่าย และทบทวนความรู้และทักษะอีกจำนวน 3 ครั้ง ทางโทรศัพท์ผ่าน Line หลังจำหน่ายในวันที่ 7 14 และ 28 พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมของกลุ่ม ที่ไม่อิสระต่อกันใช้สถิติ Paired T-test (dependent t-test) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมของ กลุ่มที่อิสระต่อกัน โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test) หลังจากที่ test normal distribution พบว่ามีการแจกแจงแบบ ปกติและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้และทักษะใน การจัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง มีอายุมากกว่า 60 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 75.63 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 76.68 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น เพศชาย 10 คน (ร้อยละ 83.33) เพศหญิง 2 คน (ร้อยละ 16.67) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 91.66) เพศหญิง 1 คน (ร้อยละ 8.33) ระดับการศึกษาทั้งหมดของ กลุ่มควบคุม 12 คน และกลุ่มทดลอง 12 คน มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาทั้งหมดทุกคน (ร้อยละ 100) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร 9 คน (ร้อยละ 75) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 10 คน (ร้อยละ 83.33) ด้าน สุขภาพ ทั้ง 2 กลุ่มทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความ แตกต่างกันทั้งด้านความรู้และทักษะในการจัดการและการ ป้องกันกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

1. พฤติกรรมการป้องกันการหอบกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแลตามแนวทาง ของโรงพยาบาล ของกลุ่มควบคุม แยกรายชื่อ (n = 12) ตามตารางที่ 1 และพฤติกรรมการป้องกันการหอบกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะ (ตามรูปแบบที่พัฒนา) ของกลุ่มทดลอง แยกรายชื่อ (n = 12)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการหอบกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแลตามแนวทาง ของโรงพยาบาล ของกลุ่มควบคุม แยกรายชื่อ (n = 12) และ พฤติกรรมการป้องกันการหอบกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะ (ตามรูปแบบที่พัฒนา) ของกลุ่มทดลอง แยกรายชื่อ (n = 12)

ข้อความคำถามพฤติกรรม (3 คะแนน)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 24)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		กลุ่มทดลอง (n = 12)			
			(ตามแนวทางของ รพ.)		(ตามรูปแบบที่พัฒนา)			
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. ฉันทใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเข้าชุมชน	1.66	0.49	1.75	0.45	1.66	0.49	2.83	0.38
2. ฉันทหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และควันไฟ	1.75	0.45	1.50	0.52	1.50	0.52	2.83	0.38
3. ฉันทเลือกรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย	1.58	0.51	1.66	0.49	1.75	0.45	2.91	0.28
4. ฉันทรับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง	1.66	0.49	1.50	0.52	1.41	0.51	2.58	0.51
5. ฉันทดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วและน้ำอุ่นเมื่อมีเสมหะ	1.41	0.51	1.75	0.45	1.58	0.51	2.58	0.51
6. ฉันทเครียดจะ ฟังเพลง สวดมนต์ไหว้พระ	1.50	0.52	1.58	0.51	1.66	0.49	2.50	0.52

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแลตามแนวทางของโรงพยาบาล ของกลุ่มควบคุม แยกรายข้อ (n = 12) และ พฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะ (ตามรูปแบบที่พัฒนา) ของกลุ่มทดลอง แยกรายข้อ (n = 12) (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง (n = 24) ข้อความพฤติกรรม (3 คะแนน)	กลุ่มควบคุม (n = 12) (ตามแนวทางของ รพ.)				กลุ่มทดลอง (n = 12) (ตามรูปแบบที่พัฒนา)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
7. ฉันจะออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายเป็นประจำ	1.50	0.52	1.41	0.51	1.75	0.45	2.66	0.49
8. ฉันมีอาการหอบฉันจะนั่งพักและพ่นยา	1.41	0.51	1.50	0.52	1.75	0.45	2.75	0.45
9. ฉันออกกำลังกายฝึกบริหารการหายใจเป็นประจำ	1.66	0.49	1.75	0.45	1.66	0.49	2.83	0.38
10. เมื่อมีเสมหะฉันปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำ	1.41	0.51	1.50	0.52	1.66	0.49	2.66	0.49
11. ฉันพ่นยารักษาเข้า-เย็น เป็นประจำต่อเนื่อง	1.75	0.45	1.41	0.51	1.41	0.51	2.66	0.49
12. ฉันใส่เสื้อผ้าที่สบาย ไม่แน่นและรัดจนเกินไป	1.66	0.49	1.75	0.45	1.58	0.51	2.50	0.52
13. ก่อนฉันจะทำกิจกรรมมีการวางแผนทุกครั้ง	1.66	0.49	1.75	0.45	1.50	0.52	2.58	0.51
14. ฉันจะไม่เข้าใกล้ ผู้ป่วยที่เป็นหวัดและติดเชื้อ	1.75	0.45	1.66	0.49	1.66	0.49	2.58	0.51
15. ฉันมาตรวจตามแพทย์นัดและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นประจำ	2.41	0.51	2.50	0.52	2.50	0.52	2.91	0.28
รวม	1.65	0.49	1.66	0.49	1.66	0.49	2.69	0.45

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 1.65 (อยู่ในระดับน้อย) ก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 1.66 (อยู่ในระดับน้อย) หลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ

1.66 (อยู่ในระดับน้อย) ก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 2.69 (อยู่ในระดับมาก) หลังการทดลอง

2. ความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองตามตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ของกลุ่มควบคุม (n = 12) และกลุ่มทดลอง (n = 12) ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 24) ค่าคะแนนพฤติกรรม การป้องกันหอบกำเริบเฉียบพลัน	กลุ่มควบคุม (n = 12) (ตามแนวทางของ รพ.)		กลุ่มทดลอง (n = 12) (ตามรูปแบบที่พัฒนา)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ค่าคะแนนพฤติกรรม (ก่อนทดลอง)	1.65	0.49	1.66	0.49	-0.122	0.905
ค่าคะแนนพฤติกรรม (หลังทดลอง)	1.66	0.49	2.69	0.45	-13.678	0.000

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันไม่แตกต่างกัน (p>.05) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า (p<.05)

ตารางที่ 3 การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของกลุ่มควบคุม (n = 12) และกลุ่มทดลอง (n = 12) ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 24)	กลุ่มควบคุม (n = 12)	กลุ่มทดลอง (n = 12)
Readmit 28 Day	(ตามแนวทางของ รพ.)	(ตามรูปแบบที่พัฒนา)
Readmit 28 Day	3 คน (ร้อยละ 25)	0 คน (ร้อยละ 0)

ผลการวิจัยพบว่า การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และกลุ่มทดลองไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 0 (ดังตารางที่ 3)

สรุปผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า (p<.05) และกลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันมากกว่ากลุ่มทดลอง

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของรูปแบบการให้ความรู้และทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ผลของการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 1.65 หมายถึงอยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 1.66 หมายถึงอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับรูปแบบการดูแลตามแนวทางเดิมของโรงพยาบาล แต่กลุ่มทดลองนั้น ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 1.66 หมายถึงอยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเท่ากับ 2.69 หมายถึงอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) โดยกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ในข้อความรู้และทักษะทั้งหมด 8 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น (โดยพยาบาล) ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม (โดยนักโภชนาการ) ความรู้เรื่องการสงวนพลังงาน (โดยพยาบาล) ความรู้เรื่องการผ่อนคลายด้านร่างกายและจิตใจ

(โดยนักให้คำปรึกษา) การฝึกทักษะบริหารการหายใจ (โดยนักกายภาพ) การฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสม (โดยนักกายภาพ) การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ (โดยนักกายภาพ) และการฝึกพ่นยาที่ถูกต้อง (โดยเภสัชกร) อีกทั้งภายหลังจากทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้และนำเสนอต้นแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการดูแลตนเองและแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และแบบวัดการรับรู้ความเหนื่อยในการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมนี้นี้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลาย และการบริหารการหายใจ และออกกำลังกาย¹⁷ และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเอง สื่อการสอนและให้ความรู้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ในส่วนของความถูกต้องของเทคนิค ในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ยาสูดขยายหลอดลมถูกต้องมากขึ้น¹⁴ รวมไปถึงการเรียนรู้แบบการใช้การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ พร้อมกับมีการแก้ไขปัญหาโดยมีกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกับ สื่อการเรียนการสอนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เภสัชกร นักโภชนาการ นักให้คำปรึกษา และนักกายภาพ ที่มีความเชี่ยวชาญตามสาขาของตนเองร่วมดูแลผู้ป่วย โดยกำหนด

แนวทางให้ชัดเจน จะช่วยให้เพิ่มการจดจำได้ดี^{4,5,13} สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน หลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา¹⁸ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการปรับเปลี่ยนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และอัตราการเข้ารักษาซ้ำก่อน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ส่วนการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และกลุ่มทดลองไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 0 โดยมีการศึกษาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น รวมไปถึงใช้ยาพ่นขยายหลอดลมได้ถูกต้อง ทำให้ไม่มีอาการกำเริบซ้ำที่ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาล^{14,16}

ดังนั้นสรุปได้ว่าการให้ความรู้และทักษะทั้ง 8 ประเด็นที่กล่าวมาแล้วนั้น มีความจำเป็นเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันได้ ทั้งนี้ยังต้องใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแล ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ซึ่งมีจุดเด่นของงานวิจัยชิ้นนี้คือการมีส่วนร่วมในทีมให้บริการและพัฒนาระบบการดูแลทั้งระบบให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีจุดที่ควรพัฒนาของงานวิจัยนี้คือยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำการพัฒนาแบบมาพัฒนางานให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและพยาบาลสามารถกำกับติดตามการจัดการอาการ

หอบกำเริบเฉียบพลันขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการจัดทำนวัตกรรมในการติดตามการพ่นยาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ถูกวิธีที่บ้านและควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคร่วมและประเมินผลลัพธ์ เช่น คุณภาพชีวิต อัตราการใส่ท่อช่วยทางเดินหายใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและโรงพยาบาลกุเชียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยและสนับสนุนทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

References

1. COPD Thai-guideline. 1st Printing. Bangkok: Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage.2023. (in Thai)
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2023 report. 2023
3. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Western Pacific Region. Communicable Diseases Intelligence. 2024.
4. McCabe C, McCann M, Brady AM. Computer and mobile technology interventions for self-management in chronic obstructive pulmonary disease. About the Cochrane Database of Systematic Reviews.2017; 5(5): CD011425.
5. Putti S. The effects of the Isan language video learning media on knowledge and skills to manage acute exacerbation in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Nursing Science and Health.2020; 43(3):84-96. (in Thai)

6. Teeranuch A, Surit P, Methakanjanasak N, Ruaisungnoen W, Saensom D, Somjaivong B. Effect of the first-aid workshop on knowledge, attitudes and practice skills of working-age people. Khonkean: Faculty of Nursing Khon Kean University.2017. (in Thai)
7. Press VG, Kelly CA, Kim JJ, White SR, Meltzer DO, Arora VM, et al. Virtual teach-to-goal adaptive learning of inhaler technique for inpatients with asthma or COPD. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 2017; 5(4): 1032-9.e1.
8. Wangsom A. Dyspnea management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2016; 27(1):2-12. (in Thai)
9. Tantalanutkul S, Isarangura P, Fongkerd S. Self-Care to Enhance Quality of Life in Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 2020; 9(2):140-51. (in Thai)
10. Knowles MS. *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Englewood Cliffs, NJ: Cambridge Adult Education.1980.
11. Thongprasit S, Noonil N, Sonpaveerawong J. Medication Behavior of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Home, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*.2019; 10(3):71-80. (in Thai)
12. Ekkamart B, Phaicharoen R, Phetphiphat P. The Predictive Power of Symptom Experience and Symptoms Management Strategies on Quality of Life among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Central Chest Institute of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*.2023;24(3):162-70. (in Thai)
13. Sungmontorn K, Krajaiklang S, Wansaen P. The development of care model for patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Surin Hospital. *Medical journal of srisaket surin buriram hospitals*.2021;36(2):327-42. (in Thai)
14. Worawichianwong S, Siripitayakunkit A, Kanogsunthornrat N. Effect of Promoting Self Care Ability Program on Knowledge and Self-Care Behavior of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients with Recurrent AcuteExacerbation. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(1):226-34. (in Thai)
15. Shrestha A, Singh SB, Khanal BK, Maskey R, Pokharel PK. Health Literacy and Knowledge of Chronic Diseases in Nepal.*Health Literacy Research and Practice*.2018 6;2(4):e221-30.
16. Yadav UN, Lloyd J, Hosseinzadeh H, Baral KP, Bhatta N, Harris MF. Self-management practice, associated factors and its relationship with health literacy and patient activation among multi-morbid COPD patients from rural Nepal. *Physiology and Molecular Biology of Plants Public Health*. 2020;20(1):301-7.
17. Khakhuen S, Jitramontree N, Wirojratana V, et al. Effect of the self-efficacy program on healthbehavior among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *The Journal of Barommarajonani College of Nursing*. 2018; 24(1); 57-71. (in Thai)
18. Sirikun P, Puttapitukpo S, Sangmanee R. The effect of caring model for patients with chronic obstructive pulmonary disease in the community after discharge from Sungaipadi hospital, Narathiwat province. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2017; 28(1): 57-68. (in Thai)