

บทความวิจัย

Effects of Self - Efficacy Awareness Program on Knowledge and Care Skills among Caregivers of the Elderly with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Home

Received: Oct 16, 2023

Revised: Feb 5, 2024

Accepted: Feb 8, 2024

Nongkaluk Wongphanarat, M.N.S.¹Onuma Kaewkerd, Ph.D.^{2*}Paiwan Kotta, Ph.D.³

Abstract

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) mainly affects the elderly, who often depend on caregivers. Improving caregivers' self - efficacy can enhance their confidence and ability to care for COPD patients at home.

Research objectives: To study the effectiveness of the self - efficacy program on caregivers' knowledge and skills in managing elderly COPD patients at home.

Research methodology: A quasi - experimental design with a pre - posttest approach was employed, involving two groups: an experimental group and a control group, each with 35 caregivers aged 18 - 59. The caregivers were randomly assigned to the groups. The study included: 1) a self - efficacy designed to improve caregivers' knowledge and skills in COPD management and 2) data collection using: a personal information questionnaire, a COPD knowledge test, and a caregiving skills questionnaire. The measurement tools had a reliability of KR-20 = .76 and Cronbach's alpha = .82. Data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent t - tests.

Results: The experimental group showed a significant improvement in both knowledge and caregiving skills compared to their pre-program scores and the control group ($p < .05$).

Conclusions: The self - efficacy program effectively enhanced caregivers' knowledge and skills in caring for COPD patients.

Implications: Healthcare professionals should apply the self - efficacy programs in care settings. These programs can boost caregivers' competency through targeted education and practical skills training, such as breathing techniques, coughing methods, and exercise routines. Improved caregiver skills can lead to better patient outcomes, including enhanced lung function and overall well-being.

Keywords: self - efficacy awareness program, knowledge, skills of caregivers, chronic obstructive pulmonary disease.

¹Student in Master of Nursing Science Program, Email: nongkalukwong@gmail.com

^{2*}Corresponding author: Lecturer, Email: onumakaewkerd@gmail.com

³Assistant Professor, Email: Paiwankotta@yahoo.com

¹⁻²Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand.

³Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani, Thailand.

ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแล ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน

Received: Oct 16, 2023

Revised: Feb 5, 2024

Accepted: Feb 8, 2024

นงคลักษณ์ วงศ์พนารัตน์ พย.ม¹

อรอุมา แก้วเกิด ปร.ด.^{2*}

ไพรวลัย โศตรตะ ปร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลจะช่วยให้สร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 18 - 59 ปี จำนวน 70 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน 1) โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความเที่ยง วิเคราะห์ความเชื่อมั่น $KR-20 = .76$ และสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทีแบบอิสระ

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล: โปรแกรมนี้สามารถเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ: ควรสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ นำโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลให้มีประสิทธิภาพโดยการมีต้นแบบสอนและฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ ทักษะผู้ดูแล โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต Email: nongkalukwong@gmail.com

^{2*} Corresponding author อาจารย์ Email: onumakaewkerd@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: Paiwankotta@yahoo.com

¹⁻² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย

³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรโลก¹ จากพยาธิสภาพของโรคเมื่อหลอดลมเกิดการตีบแคบ มีการทำลายของเนื้อปอดและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปอดมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงและก๊าซออกซิเจนในเลือดต่ำส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบาก² ผู้ป่วยต้องทรมานจากการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยล้า วิตกกังวลนอนไม่หลับ³ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ⁴ การขยายตัวและความยืดหยุ่นของปอดลดลงส่งผลให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันได้ง่าย ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จึงต้องพึ่งผู้ดูแลที่เป็นญาติ⁵

ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 2 เพราะเป็นผู้ที่มีอาการหอบเหนื่อยรุนแรง เมื่อมีการออกแรงหรือใช้กำลังในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในเรื่องการรับประทานยาหรือการพาไปพบแพทย์ตามนัด สมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามามีบทบาทในฐานะผู้ดูแลเพราะการดูแลต้องการความต่อเนื่อง ปัญหาที่พบในผู้ดูแลส่วนใหญ่ คือ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจเพื่อลดอาการกลัวและความเครียด⁶ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีความลังเล กลัว และยังไม่มั่นใจที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการที่จะพัฒนาความรู้และศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดมั่นใจที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง⁷ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้และทักษะในการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี 2561 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 1.74, 1.67, 1.96, 1.94 และ 2.00 ตามลำดับ อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี 2561 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 8.41, 5.73, 19.08, 6.84 และ 5.79 ตามลำดับ⁸ และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการกำเริบ ใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ต้องมีผู้ดูแลเป็นคนช่วยในการใช้จ่ายและดูแล แต่จากการสอบถามผู้ดูแลพบว่า ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง บางรายบอกว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบไม่ทราบว่าจะต้องดูแลเบื้องต้นอย่างไร ดูแลผู้ป่วยพ่นยาถูกหรือไม่ หรือไม่กล้าพาผู้ป่วยออกกำลังกายกลัวว่าผู้ป่วยอาการจะกำเริบ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าคลินิกบริการจะมีการให้ความรู้ สอนการบริหารปอด และสอนการพ่นยาอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มาใช้บริการ แต่ยังพบอุปสรรคการเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านยังมีน้อย ส่วนใหญ่ศึกษาในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนเองอธิบายถึงความเชื่อมั่นและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ การรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นความเชื่อของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับระดับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติ หรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการได้ มีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและประสิทธิภาพการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจดีกว่ากลุ่มควบคุม⁹

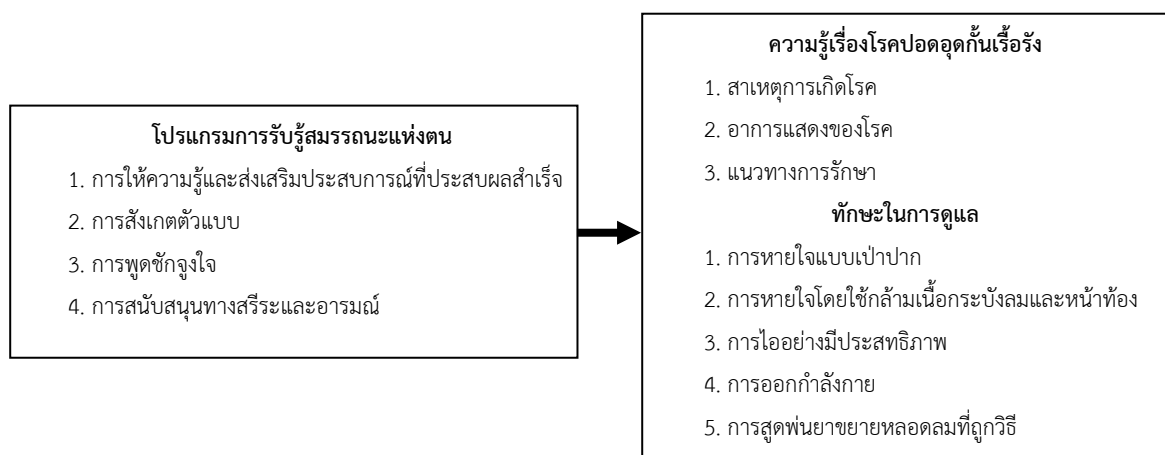
ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมโปรแกรม เพื่อส่งเสริมความมั่นใจเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคล กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลได้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองโดยผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยหวังว่าโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจที่จะดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้สมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น ลดอาการหอบกำเริบ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ มาประยุกต์ในการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน เนื่องจากผู้ดูแลต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ที่ได้จากข้อมูลแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่ง ดังนี้ 1) การให้ความรู้และส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การพูดชักจูงใจ และ 4) การสนับสนุนทางสรีระและอารมณ์ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตัวแปรตาม คือ ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและทักษะในการดูแล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two - groups pre - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 18 - 59 ปี ที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงกันยายน 2566 จำนวน 80 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก $G * power^{11}$ โดยใช้สถิติ t - test ค่า Effect size จากงานวิจัยใกล้เคียงกันได้เท่ากับ .68¹² Power .80 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง $n = 70$ กลุ่มตัวอย่างมาจากการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Sampling random) โดยจับสลากจากประชากร 80 คน จับสลากเอา 70 คน แล้วจับคู่ด้วย อายุ เพศ จับสลากแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ ประกอบด้วย 1) ตัวแบบที่มีชีวิต ทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 - 3 โดยการสังเกตตัวแบบบุคคลและตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วยทักษะการฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกการหายใจโดยใช้กลัมน้ำกระบอกและหน้าท้อง การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย และการสูดพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกต้อง 2) คู่มือการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) แผนจัดกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรมการส่งเสริมประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การพูดชักจูงใจ สภาวะทางสรีระและอารมณ์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการสังเกตตัวแบบ การพูดชักจูงใจ และการสนับสนุนทางสรีระและอารมณ์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การสังเกตตัวแบบ การพูดชักจูงใจ และการสนับสนุนทางสรีระและอารมณ์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ที่ 4 - 7 กิจกรรมส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ และพูดชักจูงใจ ให้ผู้ดูแลดำเนินการเองที่บ้าน สัปดาห์ที่ 8 - 11 กิจกรรมพูดชักจูงใจ และการสนับสนุนทางสรีระและอารมณ์ เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน 4) สไลด์เนื้อหาประกอบการบรรยาย และ 5) คลิปวีดิทัศน์การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเรื่องการฝึกทักษะการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกการหายใจโดยใช้กลัมน้ำกระบอกและหน้าท้อง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย และการสูดพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹³ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามตอบใช่และไม่ใช่ ใช่ = 1 คะแนน ไม่ใช่ = 0 คะแนน แปลข้อคำถาม 3 ระดับ คะแนน .00 - .34 หมายถึง ระดับน้อย .35 - .69 หมายถึง ระดับปานกลาง .70 - 1.00 หมายถึง ระดับมาก และ 3) แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹³ จำนวน 22 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการตอบ 3 ระดับ คะแนน .00 - .67 หมายถึง ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้เลย .68 - 1.35 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้ถูกต้องบางส่วน และ 1.36 - 2.00 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้อย่างถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ได้ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 1.00 และนำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 ราย โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้วิธีคำนวณของ คูเดอร์ - ริชตสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 และแบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับคู่ผู้ดูแลเป็น 35 คู่ ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันด้วย อายุ เพศ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 คน ผู้วิจัยให้ข้อมูลการวิจัย อาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เช่นยินยอม และทำแบบสอบถามก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แล้วนัดหมายกลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน รวม 12 สัปดาห์ โดยนัดทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 - 3 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าอุเทน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 4 - 7 ผู้ดูแลดำเนินกิจกรรมเองที่บ้านโดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม สัปดาห์ที่ 8 - 11 ทีมผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลทุกราย สัปดาห์ที่ 12 สิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าอุเทน โดยผู้ดูแลพาผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปพบแพทย์ตามนัด แพทย์สั่งการรักษา พยาบาลประเมินปัญหาสุขภาพและให้การพยาบาล เภสัชกรสอนพ่นยา และนักกายภาพบำบัดสอนการบริหารปอด และออกกำลังกาย เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนครพนม รหัสโครงการวิจัย เลขที่ 116/66 FB ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยประกอบด้วย การอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเก็บเป็นความลับ ชื่อ และนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test ทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติโดยใช้ Kolmogorov - smirnov test $p > .05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.86 อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 51.43 รายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000/เดือน ร้อยละ 54.29 กลุ่มทดลอง 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.14 อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 54.29 มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000/เดือน ร้อยละ 54.29 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรังและทักษะเกี่ยวกับการดูแล ฯ หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.47, p = .16; t = .19, p = .85$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรังและทักษะเกี่ยวกับการดูแล ฯ หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.48, p < .001; t = 6.52, p < .001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (N = 70)

กลุ่ม	ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	t	p-value
		M	SD	M	SD			
ทดลอง (n = 35)	ความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง	.59	.10	.82	.08	.23	14.48	<.001
	ทักษะเกี่ยวกับการดูแลฯ	1.05	.08	1.17	.10	.12	6.52	<.001
ควบคุม (n = 35)	ความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง	.56	.06	.62	.07	.06	1.47	.16
	ทักษะเกี่ยวกับการดูแลฯ	1.07	.11	1.13	.12	.06	.19	.85

* $p < .05$

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทักษะเกี่ยวกับการดูแลฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($t = 8.19, 95\%CI = .12$ ถึง $.20, p < .001$) และทักษะเกี่ยวกับการดูแล ฯ ($t = 2.76, 95\%CI = .01$ ถึง $.09, p = .007$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลฯ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (N = 70)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean diff.	t	p-value	95%CI	
	(n = 35)		(n = 35)					lower	upper
	M	SD	M	SD					
ความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง									
ก่อนทดลอง	.59	.10	.56	.06	.03	1.45	.15	-.01	.07
หลังทดลอง	.82	.08	.62	.07	.20	8.19	<.001	.12	.20
ทักษะเกี่ยวกับการดูแล ฯ									
ก่อนทดลอง	1.05	.08	1.07	.11	-.02	- .62	.53	-.06	.03
หลังทดลอง	1.17	.10	1.13	.12	.04	2.76	.007	.01	.09

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อภิปรายได้ว่าผู้วิจัยได้แนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา¹¹ มาพัฒนาโปรแกรม โดยใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติงานวิจัยนี้ใช้ตัวบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนำตัวแบบสัญลักษณ์คือ วิดีทัศน์และคู่มือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลดูซ้ำ 12 สัปดาห์ เป็นวีดิทัศน์และคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การหายใจแบบเป่าปาก การหายใจโดยใช้กลัมนื้อกระบังลมและหน้าท้อง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย และการสูดพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกวิธี โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ดูแล และการสนับสนุน แนะนำจากผู้สอนหรือผู้ที่มีประสบการณ์ ทำให้ความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น โดยการให้ความรู้ 12 ครั้งใน 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้ของผู้ดูแลโดยการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ให้เป็นกันเอง มีกิจกรรมสนทนากันเพื่อสร้างความคุ้นเคยมีความผ่อนคลาย ทำให้ผู้ดูแลกล้าแสดงออก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เนื้อหาบรรยายเข้าใจง่าย ตัวหนังสือชัดเจนมีภาพประกอบ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายขึ้น และผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องจากคู่มือที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05¹⁴ อภิปรายได้ว่าทำให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

ด้านทักษะในการดูแล ค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สามารถอภิปรายได้ว่าผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา¹¹ มาพัฒนาโปรแกรม โดยใช้ตัวบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนำตัวแบบสัญลักษณ์คือวีดิทัศน์และคู่มือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลดูซ้ำ

12 สัปดาห์ เป็นวิธีทัศนและคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การหายใจแบบเป่าปาก การหายใจโดยใช้กลัมน้ำอกระบังลม และหน้าท้อง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย และการสูดพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกวิธี ให้ผู้ดูแลฝึกทักษะจริงโดยการจับคู่มือและช่วยกันประเมินความถูกต้อง โดยมีผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มแนะนำและประเมินเป็นรายบุคคล จนทุกคนสามารถปฏิบัติได้และมีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้จริง ผู้วิจัยชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลทุกคนที่ฝึกทักษะได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาการโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามหลักของเบนดรา ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹⁵ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าผู้สอนทักษะจะเป็นต้นแบบที่สำคัญสุด ในที่นี้คือผู้วิจัย และตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ได้สอนทักษะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการจำ ลอกเลียนแบบ การฝึกทักษะจริงจากต้นแบบจากผู้วิจัยและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง และจากการที่ผู้วิจัยได้ติดตามพูดคุยกับผู้ดูแลทางโทรศัพท์ สอบถามถึงปัญหาและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ชมเชยและให้กำลังใจ รวมถึงการติดตามเยี่ยมผู้ดูแลทุกคนที่บ้านและให้ผู้ดูแลปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ให้ผู้วิจัยดูว่า ทำได้จริง อีกทั้งผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมกันแก้ไขปัญหาในทักษะต่าง ๆ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ในการนำทักษะต่าง ๆ ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นที่บ้านได้ เพื่อเป็นการช่วยให้สมรรถภาพปอด ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น ลดอาการหอบกำเริบ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ดูแลอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากอาจต้องมีคนดูแลเพิ่มเติมจากการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นญาติ ของผู้ป่วย

References

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <http://www.goldcopd.org/>.
2. Thoracic Society of Thailand Under Royal Patronage. Diagnosis and treatment guideline. Bangkok: Beyond Enterprise; 2017. (in Thai)
3. Miravittles M, Ribera A. Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. Respiratory Research [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 17];18(1):67. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12931-017-0548-3>.
4. Taylor EJ, Jone P, Bures M. Quality of life. In: Lubkin IM, Larser PD, editor. Chronic illness impact and interventions. 4th ed. Boston: Jones & Bartlett; 1998.

5. Kanchanakisakul C. Family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases. *Journal of Health Science of Thailand* 2016;25(2):192-203. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/243> (in Thai)
6. GRANT JS. Home care problems experienced by stroke survivors and their family caregivers. *Home Health care Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional*. 1996;14(11):892-902. Available from: <https://doi.org/10.1097/00004045-199611000-00008>.
7. Sukjit S, Duangthong J, Onmoy P, Thuwakum W. The potential of elderly caregivers in Pa Sao Sub-district, Muang district, Uttaradit province. *Journal of Health Science of Thailand* 2019;28(Suppl2):S23-S30. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8279> (in Thai)
8. Health Data Center. Information to respond to the service plan for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://shorturl.asia/AZJSe>. (in Thai)
9. Duangta N, Liangchawengwong S, Sngunrungsirikul S. Impact of a breathing exercise self-efficacy programme on self-efficacy perception and breathing efficiency in chronic obstructive pulmonary disease patients. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2017;32(2):95-110. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/85146> (in Thai)
10. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods* 2007;39(2):175-91. Available from: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.
12. Karunan K. The effect of behavioral change integrated with smoking cessation self-efficacy program on smoking cessation behaviors and self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease [Master's thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2016. (in Thai)
13. Sangseechan T. Provision of information and skill training to caregivers for reducing anxiety in stroke patients care at banphaeo hospital (Public organization). *Veridian E-Journal, Slipakorn University* [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec 22];8(3):572-95. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/48946/40650>. (in Thai)
14. Techama E, Srisuriyawet R, Asawachaisuwikrom W. Effects of knowledge and skills enhancing program for home-based COPD-patient care among community health volunteers. *The Public Health Journal of Burapha University* 2014;9(1):77-90. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/45549> (in Thai)
15. Khakhuen S, Jitramontree N, Wirojratana V, Wattanakitkriear D. Effect of the self-efficacy program on health behavior among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Health and Nursing Education* 2018;24(1):57-71. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/131725> (in Thai)