

Effects of Empowerment Program on Health Behavior and Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Areerat Chuankit^{*}, Kulrawee Wiwattanacheewin^{**}

Abstract

There are many health problems in patients with chronic obstructive pulmonary disease, such as, unable to perform daily activities as they need, feeling of powerlessness due to low self-esteem. To encourage the empowerment, therefore, should be provided in order to ensure better their health behaviors, reduce those negative impacts and rise their quality of life.

This quasi-experimental research (one group, pre-post-test design) was designed to examine the effectiveness of empowerment program on health behavior and pulmonary rehabilitation among patients with chronic obstructive pulmonary disease. The samples were patients with chronic obstructive pulmonary disease who were admitted to Padad hospital. Purposive sampling was used to select 15 participants to participate in the empowerment program by applying Gibson's empowerment framework. The outcomes, including health behavior, exhaustion in daily activities and perceived quality of life were measured by using questionnaire (Health behavior questionnaire, COPD Assessment Test, and mMRC (Dyspnea scale: modified British Medical Research Council). Data were analyzed by using descriptive statistics and dependent t-test.

The results of this study revealed that after receiving the empowerment program, the mean scores of health behaviors was significantly higher than the mean score before joining the program ($p < 0.05$). In addition, after receiving the empowerment program, the mean quality of life scores and the mean scores of dyspnea were significantly lower than the mean score before participating in the empowerment program ($p < 0.05$).

The results of this research suggest that the empowerment program has potential to help patients with COPD to modify their health behaviors and increase quality of life, improve lung function and their overall quality of life. Therefore, the empowerment program should be applied to nursing practice to manage COPD effectively, and it should be applied for the management of other chronic diseases.

Keywords: Empowerment, Health behavior, Effectiveness of pulmonary rehabilitation, Chronic obstructive pulmonary disease

* Registered Nurse, Professional Level, Padad Hospital, Chiangrai

** Lecturer, Mae Fah Luang University, School of Nursing, Chiangrai

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและประสิทธิผลของการฟื้นฟู
สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าแดด

อารีรัตน์ ขวานคิด *, กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน **

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ตามปกติ เกิดภาวะไร้พลังอำนาจเนื่องจากการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น ลดผลกระทบ และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าแดด ได้รับการเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 15 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ผลของโปรแกรมประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพ และประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ และวัดประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยใช้แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวัน และแบบวัดคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที (t-test statistic)

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวันลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด และเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมสุขภาพ, ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงราย

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปีพ.ศ. 2551 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก (Gold, 2011) สำหรับประเทศไทยพบผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 1.5 ล้านคนค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่า 12 หมื่นล้านบาทต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

สถิติข้อมูลระดับจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2557, 2558 มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 11.35, 14.01 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 151.27, 293.86 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) สถิติโรงพยาบาลป่าแดดในปี พ.ศ. 2557, 2558 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.37, 5.98 มีผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยในภายใน 28 วัน ร้อยละ 33.13, 40.79 ตามลำดับ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะกำเริบของโรค ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนานทางหน่วยงานหอผู้ป่วยในได้ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเช่นการกำหนดวันนอนในโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องมีความชัดเจนตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับไว้ในโรงพยาบาล การเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาของเภสัชกร นักกายภาพบำบัด ทีมเยี่ยมบ้าน ผลดำเนินการพบว่าสามารถลดวันนอนและลดค่าใช้จ่ายได้ใกล้เคียงกับผู้ป่วยทั่วไป โดยที่วันนอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เฉลี่ย 3 วันต่อรายเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ย 3,771.95บาทต่อราย สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปเล็กน้อยคือ 3,539.83บาทต่อราย อย่างไรก็ตามพบว่าแนวโน้มการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 3.37 % เป็น 5.98 % และมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยในภายใน 28 วัน เพิ่มขึ้นจาก33.13% เป็น 40.79 % (หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าแดด, 2558) ทั้งนี้จากการทบทวนสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยใน ยังพบว่ามีปัจจัยบางประการที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้กลับเข้ามารักษาซ้ำ เช่น การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การใช้ยาสุดขยายหลอดลมไม่ถูกต้อง (ตีบ ไชยรัตน์, 2559) ผู้ป่วยบางรายยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ สัมผัสควันไฟ และฝุ่นละออง อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการที่ช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบาก รวมถึงวิธีการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย (เรศ ทะนันชัย, 2559)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรต้องมีการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและความซับซ้อนของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวอาการกำเริบเฉียบพลันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสำเร็จในตนเองน้อยลงจนเกิดภาวะไร้พลังอำนาจและภาวะซึมเศร้าได้ (Miller, 1992 อ้างอิงใน เมธิณี จันติยะ, 2547) ดังนั้นเป้าหมายการดูแลรักษาจึงเป็นเพียงการชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง (Make, 1998)

บทบาทของพยาบาลในการที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตของตน สามารถควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อชีวิตของตนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเองที่จะกระทำการต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นมีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองรวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ < 0.001 (บุษกร มงคลนิมิตร, 2544) และการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งรับรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 40 คน ทำการศึกษาทดลองแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรับรู้พลังอำนาจดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ศศิมา วัฒนา, 2548) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ประยุกต์ตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1993) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (เมธิณี จันตียะ (2547)

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของคุณเมธิณี จันตียะ โดยโปรแกรมนี้จะมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมประกอบด้วยนักกายภาพบำบัด สอน ฝึกให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการจัดทำที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก การบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย ส่วนเภสัชกรสอน ฝึก การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพตนเองและจะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าแดด

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 15 ราย ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2559

นิยามศัพท์และกรอบแนวคิด

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย โดยเน้นที่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของเมธิณี จันตริยะ (2547) ซึ่งประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่มีกิจกรรมสำคัญที่ใช้สนับสนุนขั้นตอนกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

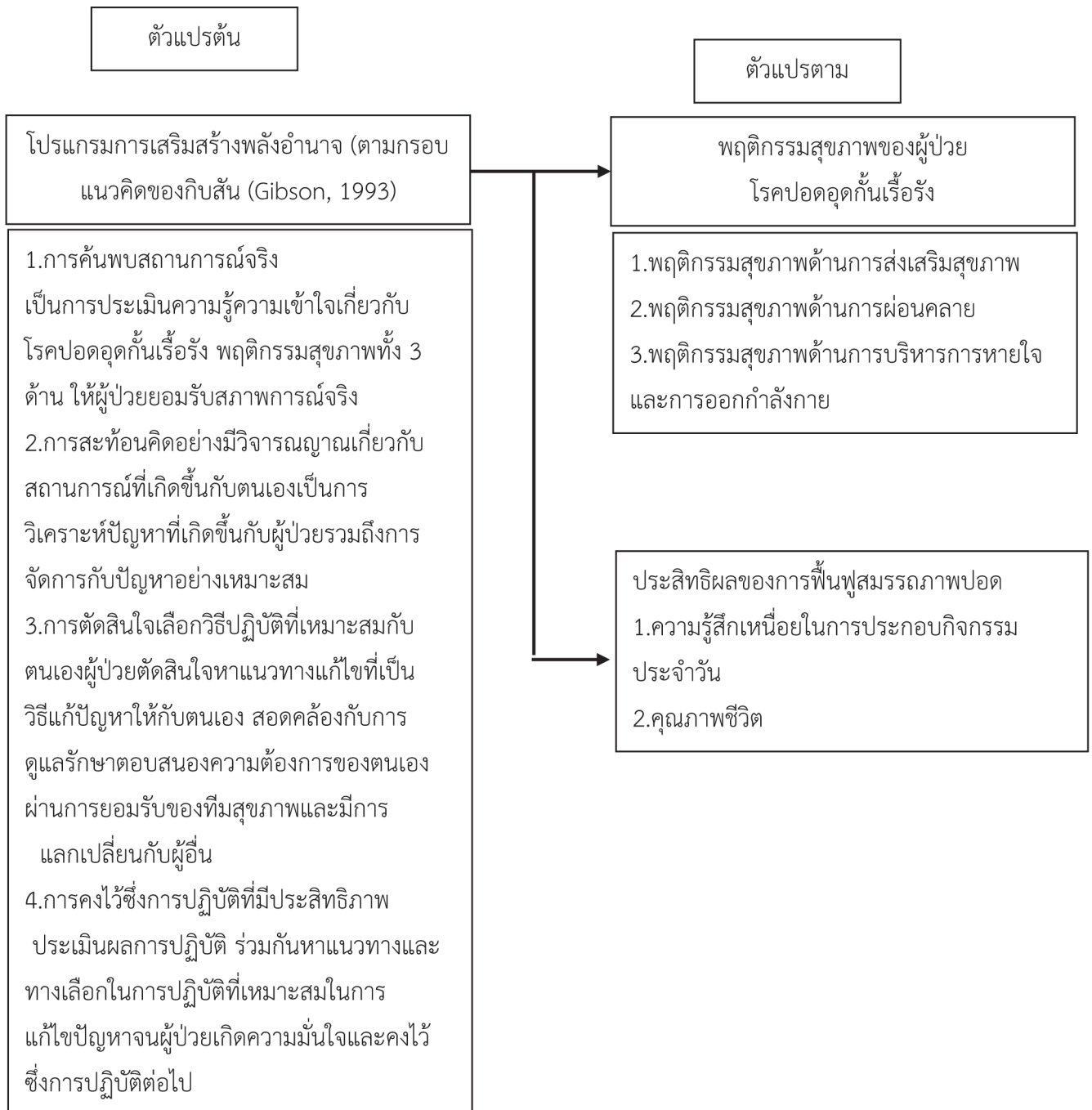
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการดูแลสุขภาพประกอบด้วย 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเช่นพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การใช้ยาที่ถูกต้อง และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายโดยการจดทำที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก และ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายประหม่นโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544)

ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หมายถึง ผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในการฝึกการบริหารการหายใจการฝึกการผ่อนคลายและสงวนพลังงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายโดยมีการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบ

กิจกรรมประจำวัน (modified British Medical Research Council) และแบบวัดคุณภาพชีวิต (COPD Assessment Test)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับที่ 2 และ 3 ตามการแบ่งของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 2004) และเข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (one group, pre-post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 15 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 2 และ 3 ตามการแบ่งของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 2004)
2. เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
3. ได้รับการยินยอมจากแพทย์ผู้รักษา
4. มีประวัติ re-admit ภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 4 ตามการแบ่งของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 2004)
2. ไม่เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยไม่ได้
3. ไม่ได้รับการยินยอมจากแพทย์ผู้รักษา
4. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายหมายเลขรับรอง 74 / 2559 แล้วเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเมธินี จันต๊ะ (2547) ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) มี 4 ขั้นตอนประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การรับรู้ พิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ความรู้และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณเกี่ยวกับตนเอง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคลมีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คือพฤติกรรมที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีการประเมินการรับรู้ตามแบบวัด

การรับรู้พลังอำนาจเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเช่น ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ และระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบวัดที่ นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ สร้างขึ้นมีจำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็นแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 24 ข้อ พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย มีจำนวน 7 ข้อ และพฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย มีจำนวน 9 ข้อ คะแนนรวมมีค่ามากแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดี คะแนนรวมมีค่าน้อยแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวัน (modified British Medical Research Council) เป็นแบบสอบถามของสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย,สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553) ที่ประเมินเฉพาะการเสียความสามารถเนื่องจากอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยให้ผู้ป่วยเลือกว่ามีความเหนื่อยอยู่ในระดับใด ตามตัวเลขจากน้อยไปมากคะแนนที่มากที่สุดคือ 4 คะแนนมีค่ามากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหนื่อยมากในการประกอบกิจกรรมประจำวัน คะแนนมีค่าน้อยแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหนื่อยน้อยในการประกอบกิจกรรมประจำวัน

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิต (CAT) เป็นแบบประเมินของสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553) เป็นแบบประเมินอาการความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกดี และความมั่นใจของตนเองทั้งหมด 8 หัวข้อ แบ่งคะแนนเป็น 6 ระดับคะแนนรวมมีค่ามากแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่แย่มาก คะแนนรวมมีค่าน้อยแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของเมธินี จันตียะ ที่ผ่านการตรวจสอบการหาความตรงตามเนื้อหา โดยวิธีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลอายุรศาสตร์ 2 ท่าน โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 3 รายเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติครั้งนี้ (เมธินี จันตียะ, 2547) ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลผู้วิจัยได้นำมาใช้ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ และแบบวัดคุณภาพชีวิต เท่ากับ .773 และ .667 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สำนักรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย และเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
2. ใช้แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประเมิน mMRC (modified British Medical Research Council) แบบประเมิน CAT (COPD Assessment Test) กรณีที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยใช้วิธีการอ่านให้ผู้ป่วยฟังและตอบคำถามเป็นรายข้อตามแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที
3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 6 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์แรก ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 4 ครั้ง ในทุกวันตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลา 4 วัน และผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเสริมพลังอำนาจดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการนอนในโรงพยาบาล เริ่มขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง โดยมีการสร้างสัมพันธภาพและจัดสถานที่บรรยากาศให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรม ใช้เทคนิคคำถามกระตุ้น ทบทวนประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการผ่อนคลายด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย รวมถึงการจัดการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) กิจกรรมที่ประกอบด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วย คิดทบทวนสำรวจตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมาพร้อมกันคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาที่ผ่านมา รวมถึงการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสมและสรุปกิจกรรมร่วมกันในการพบกันครั้งนี้มีการให้ผู้ผู้ป่วยประเมินแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบวัดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวัน แบบวัดคุณภาพชีวิต

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Take in charge) ใช้เทคนิคคำถามกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ จากปัญหาที่เกิดขึ้นสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองและที่ได้รับการเสนอแนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันหาแนวทางเลือกวิธีปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองให้คำแนะนำ คำปรึกษาและสอนทักษะการดูแลที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและลงมือปฏิบัติ สรุปกิจกรรมร่วมกัน

ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ของการนอนในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) มีการประเมินผลการทำกิจกรรมพฤติกรรมการดูแลในวันที่ผ่านมา กระตุ้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน อภิปรายถึงปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรม ให้คำแนะนำคำปรึกษา สอนสาธิตการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติสรุปกิจกรรมร่วมกัน

ครั้งที่ 4 วันที่ 4 ของการนอนในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยบอกกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วได้ผลดีและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้กำลังใจและชื่นชมผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วได้ผลดีและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และมีการนัดหมายครั้งต่อไป ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

ครั้งที่ 5 เป็นสัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยบอกกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วได้ผลดีและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพสนับสนุนให้กำลังใจและชื่นชมผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วได้ผลดีและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 เป็นสัปดาห์ที่ 5 พบนักกลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพร่วมกันอภิปรายและทบทวนขั้นตอนต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กลุ่มผู้ป่วยประเมินขั้นตอนกิจกรรมต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมทั้งเสนอแนะแก่ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ได้รับจากการเสริมสร้างพลังอำนาจแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการสิ้นสุดการติดตามเยี่ยมและเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ต่อเนื่องและมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้านหลังสิ้นสุดงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้ โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับการทดสอบสมมุติฐานใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ลักษณะทางประชากร พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ในช่วง 66 – 75 ปี ร้อยละ 46.6 มีอายุเฉลี่ย 71.8 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 4 ร้อยละ 73.3 และไม่มีอาชีพ ร้อยละ 60.0

2. ผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 92.3 ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 2 ราย ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.7 สูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ระยะเวลาในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 32.2 ปี ระยะเวลาการเลิกสูบบุหรี่มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.7

3. ผู้ป่วยร้อยละ 80.0 มีระดับความรุนแรงของโรคที่ระดับ 2 และร้อยละ 20.0 มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7

**ส่วนที่ 2 : เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการ
กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ**

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อน – หลัง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (N=15)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ต่ำสุด	สูงสุด	Mean	SD	ค่า t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	70	100	85.13	8.879	-11.023	<.01
หลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	104	120	112.53	5.012		

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$

ส่วนที่ 3 : เปรียบเทียบความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างก่อน – หลัง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (N=15)

คะแนนความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวัน	ต่ำสุด	สูงสุด	Mean	SD	ค่า t	p-Value
ก่อนใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	2	4	3.333	0.899	2.870	<.05
หลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	2	4	2.666	0.723		

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$

ส่วนที่ 4 : เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างก่อน – หลัง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (N=15)

คะแนนประเมินเพื่อวัดคุณภาพชีวิต	ต่ำสุด	สูงสุด	Mean	SD	p-Value
ก่อนใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	3	27	14.93	6.943	
หลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	1	13	5.21	8.879	6.074 <.01

หมายเหตุ : ค่าคะแนนมากถือว่ามีคุณภาพชีวิตที่แย่

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนที่ลดลงแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในโรงพยาบาลป่าแดด จำนวน 15 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานในประเด็นดังต่อไปนี้

1.คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยดังกล่าวคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครั้งนี้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของกิบบสัน (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงซึ่งการศึกษานี้ได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการผ่อนคลายและด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย เพื่อต้องการทราบถึงการกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเหล่านั้นบ่อยครั้งเพียงใดในชีวิตประจำวัน ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมา เพื่อการตัดสินใจและ

จัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองโดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองร่วมกับการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาและสอนทักษะการดูแลที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและลงมือปฏิบัติโดยมีคู่มือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบในการสนับสนุนการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คือพฤติกรรมที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการติดตามเยี่ยม ตั้งแต่วันแรกของการนอนในโรงพยาบาลและมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการควบคุมอาการของโรคได้ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างดังนี้ “หลังจากลุงได้ฝึกการบริหารการหายใจ การออกกำลังกายตามท่าที่หมอสอน อย่างสม่ำเสมอ ลุงยังไม่ได้ใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมเลยและตอนนี้ไม่รู้ว่ายายพ่นอยู่ไหน” ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นการพยายามให้ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงปัญหา ความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบทำให้เกิดการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้เกิดการพัฒนาในตนเองขึ้นขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดโดยใช้เหตุผลทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อนำวิธีการที่เลือกไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จบุคคลจะรู้สึกมั่นใจรู้สึกมีพลังอำนาจมีความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การแก้ปัญหาสำหรับใช้ในครั้งต่อไป ฉะนั้นกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวเป็นวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งศักยภาพที่มีอยู่ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกรอบแนวคิด จากการศึกษาของปรเมษฐ์ นามชู (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ รวมระยะเวลาศึกษา 4 เดือน ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนของพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีระดับ HbA1C ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี จันติยะ (2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 คน ได้ทำการศึกษานิตกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา 4 เดือน โดยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประยุกต์ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993)

ผลการวิจัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงสนับสนุนว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้จริงในทางปฏิบัติ

2. ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หมายถึง ผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในการฝึกการบริหารการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายและสว่นพลังงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายโดยใช้แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวัน(modified British Medical Research Council)และแบบวัดคุณภาพชีวิต (COPD Assessment Test) เป็นการประเมินอาการความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ร่วมกับมีตัวอย่างคำกล่าวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างดังนี้ “ปอดเป็นของลุ่ม ร่างกายเป็นของลุ่ม ทำไมหมอรู้ว่าปอดของลุ่มมีปัญหาและบอกวิธีการแก้ไขจนลุ่มมีอาการดีขึ้นเหนื่อยลดลง หมอรู้ได้อย่างไร ลุ่มขอบคุณหมอมาก ๆ”แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการฝึกการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายโดยการยกแขนจะส่งผลให้ลดงานของร่างกายที่ทำ มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของออกซิเจนในร่างกายและการถ่ายเทอากาศของคาร์บอนไดออกไซด์ มีการทำงานของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องมากขึ้นมีผลเปลี่ยนแปลงการหายใจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยและอาการอ่อนล้าของร่างกายลดลง (เสาวนีย์ วรจุฑามงกุล, 2555)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยดังกล่าวได้จากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความบกพร่องในการไหลผ่านของอากาศของระบบทางเดินหายใจอันเนื่องมาจากการอุดกั้นทางเดินหายใจชนิดที่ไม่สามารถทำให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ผู้ป่วยมีการออกแรงในการหายใจทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ หดห้วงรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองเป็นภาระของคนอื่นต้องเผชิญกับการตัดสินใจหลายอย่างที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองในทุกระยะของอาการเจ็บป่วย โดยส่วนใหญ่เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทำได้ยาก จึงไม่ทำ เหตุผลที่การเปลี่ยนแปลงเป็นที่ยากมักเกิดจากความลังเลใจเป็นความรู้สึกสองฝ่ายที่ต้องการหรือไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง (อนุสรณ์ พยัคฆาคม, 2559)ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมกับการดำเนินของโรค การศึกษาครั้งนี้ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบไปด้วย ด้านที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของปอด โดยการการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลมการหายใจแบบห่อปากจะช่วยให้เกิดแรงดันขณะหายใจออกระยะการหายใจนานขึ้นเพิ่มการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมดีขึ้นลดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์จึงช่วยลดอาการหายใจลำบากลงได้ วันละ 2 ครั้ง เข้า – เ็น ครั้งละประมาณ 10 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย ถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีประโยชน์ช่วยส่งเสริมการ

ทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นโดยการบริหารกล้ามเนื้อไหล่ ทรวงอก แขนขา ครั้งละ 30 – 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ จากการติดตามประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สม่าเสมอครบตามระยะเวลาที่ทำการศึกษา และพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าคะแนนความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและค่าคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม(ค่าคะแนนมากถือว่ามีความคุณภาพชีวิตที่แย่) แสดงว่าผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากรายงานการศึกษาในกรณีศึกษาของสุกัลยา นาดี (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ออาการเหนื่อยในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย ได้ทำการศึกษากึ่งทดลองแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา 8 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง โดยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประยุกต์ตามแนวคิดของGibson(1991, 1995) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ควรมีการฝึกฝนและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 3 สัปดาห์และในสัปดาห์ที่ 12 ขึ้นไปผู้ป่วยจะทนต่อการออกกำลังกายได้ดีขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้นช่วยให้อาการหายใจเหนื่อยหอบลดลงเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (พรวิภา ยาสุมทร, 2553) และการจัดโปรแกรมและการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยปรับปรุงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ เพิ่มความทนทานในการออกกำลังกายและสามารถลดอาการหายใจลำบากได้ (Casaburi, 1993) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าภายหลังใช้เทคนิคการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นสามารถเดินขึ้นเนินหรือบันไดได้ดีขึ้นรู้สึกกระฉับกระเฉงมากขึ้นสามารถเดินกับคนที่อายุใกล้เคียงกันได้จากเดิมที่เดินช้ากว่าไม่มีคำบอกกล่าวของกลุ่มตัวอย่างถึงผลลัพธ์เชิงลบของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าที่ปรากฏในผลลัพธ์เพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้เป็นสิ่งสะท้อนถึงความพอใจในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการศึกษา เช่น จำนวนครั้งของการมารับบริการการพ่นยาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลลดลงจำนวนครั้งของการใช้ยาพ่นแบบพกดาลงในแต่ละวัน ผู้ป่วยเลิกการสูบบุหรี่ และหน่วยงานหอผู้ป่วยใน มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เป็นผลให้ความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมประจำวันลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ควรส่งเสริมให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มการพยาบาลควรมีนโยบายด้านปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการ โดยพยาบาลมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองระดับต่ำ มีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่ามีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้รวมถึงการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

- ตีป ไชยรัตน์.(2559). การใช้ยาสูดขยายหลอดลมของผู้ป่วยใน: ประสบการณ์ตรง. สัมภาษณ์วันที่ 3 เมษายน 2559.
- นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. (2544). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุษกร มงคลนิมิตร. (2544). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ).
- ประเมษฐ์ นามชู. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและระดับHbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรวิภา ยาสุมุท. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เมธิณี จันติยะ. (2547). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เรศ ทะนันชัย.(2559). วิธีการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายของผู้ป่วยใน: ประสบการณ์ตรง. สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน 2559.
- ศศิมา วัฒนา. (2548). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,มหาวิทยาลัยบูรพา).
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: บริษัทยูนิคอนส์จำกัด.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. ระบบข้อมูลรายงาน. ค้นเมื่อ 1 มกราคม 2559 สืบค้นจาก <http://cro.moph.go.th/moph/Index.php>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). ข้อมูลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2559. ค้นเมื่อ 1 มกราคม 2559 สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/>
- สุกัลยา นาคี. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสาวนีย์ วรคุณากร. (2555). แนวทางการจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่เป็นปัจจุบัน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน, 18(1), 159-169.
- หน่วยเวชระเบียน. (2558). รายงานสถิติประจำปี. โรงพยาบาลป่าแดด: หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย
- อนุสรณ์ พัทธมาคม และ อัจฉรา รักดีพินิจ. (2559). การเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน จิตรัตน์ อภิญญา (บรรณาธิการ). หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Casaburi, R. (1993). *Exercise training in chronic obstructive pulmonary disease*. In Casaburi, R., & Perry, L.T. (Eds.), *Principle and practice of pulmonary rehabilitation*. (pp.204-224). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gibson, C.H. (1991). *A concept analysis of empowerment*. Journal of Advance Nursing, 16(3), 354-361.
- Gibson, C.H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children*. Unpublished doctoral dissertation. Boston College: Boston.
- Gibson, C.H. (1995). *The process of empowerment in mother of chronically ill children*. Journal of Advance Nursing, 21(6), 1201-1210.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2011). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. N.P.: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Karlinstry (Eds), *Textbook of pulmonary diseases* (6th ed.) (pp.987-1006) Philadelphia Lippincott-Raven publishers.
- Make, B. (1998). *Pulmonary rehabilitation and outcome measurement*. In G.L. Baum, J.D Crapo.