

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลแพร์

บุบผาชาติ สุขจิรัง พย.บ.* รักชนก โคตรเจริญ ปร.ด.**
วิวัฒน์ เหล่าชัย ปร.ด.*** คุณญา แก้วทันคำ พย.บ.****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการดำเนินชีวิตและสุขภาวะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00, 1.00 และ 0.95 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการดำเนินชีวิต และสุขภาวะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.68, p<0.05$) ซึ่งแสดงถึงการได้รับผลกระทบจากโรคน้อยกว่า และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.36, p<0.05$) ซึ่งให้เห็นว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการดำเนินชีวิตและสุขภาวะดีขึ้น และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ครอบครัวมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เลขที่จริยธรรมการวิจัย 012/2568 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 21 พฤษภาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 กรกฎาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 20 ตุลาคม 2568

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแพร์

**อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล rakchanoke.kot@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแพร์

The effects of a family-participatory self-care program on patients with chronic obstructive pulmonary disease at Phrae Hospital

Bubpahchat Sukjirang B.N.S.* Rakchanoke Kotcharoen Ph.D.**

Wiwat Laochai Ph.D.*** Kunnaya Kaewtankham B.N.S.****

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of a self-care program with family participation on self-care behaviors and quality of life among patients with COPD at Phrae Hospital. The sample consisted of 60 patients with COPD admitted to the internal medicine ward of Phrae Hospital and was divided into an experimental group and a control group, with 30 patients in each group. The research intervention was a family-participatory self-care program. Data were collected using a demographic questionnaire, the validated COPD Assessment of Life and Well-being (CAT), and COPD Self-Care Behavior Questionnaire. The content validity index (CVI) of these tools were 1.00, 1.00, and 0.95, respectively. Reliability testing of the validated COPD Assessment of Life and Well-being (CAT), and COPD Self-Care Behavior Questionnaire yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.92 and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

The research findings showed that after receiving the family-participatory self-care program, the experimental group had significantly lower mean scores on the COPD Assessment Test (CAT) than the control group, which received standard nursing care ($t=0.68$, $p<0.05$), indicating a lower impact of the disease on quality of life and well-being. In addition, the experimental group had significantly higher mean scores for self-care behavior than the control group receiving standard nursing care ($t=-12.36$, $p<0.05$). The findings suggested that the family-participatory self-care program can effectively improve the quality of life and well-being and enhance self-care behaviors among COPD patients.

keywords: family participation; self-care behaviors; chronic obstructive pulmonary disease

Ethical approval: 012/2025, Plagiarism checked, 3 Reviewers

Received 21 May 2025, Revised 30 July 2025, Accepted 20 October 2025

*Registered nurse, Practitioner level, Phrae Hospital

**Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Corresponding author, E-mail: Rakchanoke.kot@mahidol.ac.th

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

****Registered nurse, Senior professional level, Phrae Hospital

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะประชากรวัยสูงอายุ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกกว่า 210 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 1.5 ล้านคน และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า ในช่วงระยะเวลา 15 ปี ที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 40 คนต่อประชากรแสนคน² นอกจากนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจหรือภาระต่อระบบบริการสุขภาพ³⁻⁴ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคนี้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ฝุ่น PM 2.5 และการสัมผัสมลพิษทางอากาศจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะ คาร์บอนดำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก คิดเป็นร้อยละ 75.4 ของผู้ป่วย กลไกการเกิดโรคมีความเกี่ยวข้องกับการอักเสบของหลอดลมและเนื้อปอด ทำให้ต่อมขับเมือกสร้างเสมหะมากขึ้น ส่งผลให้หลอดลมเล็กเกิดการอักเสบ มีการโป่งพองของถุงลมภายในปอด ทำให้หลอดลมมีขนาดเล็กลงและความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง หลอดลมหลังเมือกมากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ เหนื่อยง่ายและการมีอากาศค้างคั่งอยู่ในปอดขณะหายใจออก จนนำไปสู่ภาวะหายใจลำบาก⁵

สถิติจากโรงพยาบาลแพร่ ระบุว่า จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 โดยมีจำนวนผู้ป่วย 737 ราย 828 รายและ 942 ราย ตามลำดับ ขณะเดียวกันพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหายใจลำบาก เพิ่มขึ้นจาก 316 ราย เป็น 452 ราย ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ระหว่าง ร้อยละ 1.08-13.61⁶ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะหายใจล้มเหลว และภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญ⁷ ดังนั้น การส่งเสริมมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว แม้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะได้รับการรักษาจนอาการทุเลาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ยังคงพบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน ในระดับสูง โดยโรงพยาบาลแพร่มีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ในปี พ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ ร้อยละ 10.63, 15.63, 12.96 ตามลำดับ⁶ สาเหตุหลักเกิดจากการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การรับรู้บกพร่อง และข้อจำกัดทางร่างกาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคและนำไปสู่การกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ การดูแลในเรื่องเหล่านี้ ต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ควบคุมอาการและช่วยลดอาการกำเริบของโรค การสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ควบคุมอาการและลดอาการกำเริบได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองและการจัดการโรคเรื้อรัง⁹ โดยเฉพาะครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล เพื่อน หรือชุมชน ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกับความเจ็บป่วย สุขภาวะโดยรวมและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย¹⁰ และผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น¹¹ จากการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแล การจัดการโรค และส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด¹²⁻¹³

แม้ว่าการพยาบาลตามปกติในโรงพยาบาลจะมีการสอนเทคนิคการหายใจแบบ pursed-lip breathing การใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี การจัดการกับอาการหอบเหนื่อย โภชนาการและการออกกำลังกาย รวมถึง ช่วยทำกิจวัตรประจำวันเมื่อมีอาการกำเริบ ดูแลการหายใจและความสุขสบาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่อย่างไรก็ตาม แต่ยังมีข้อจำกัดในการติดตามและส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในระยะยาว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹⁴⁻¹⁵ ซึ่งในงานวิจัยในครั้งนี้ ให้นิยามของครอบครัวมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุน ช่วยเหลือ และร่วมดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าแนวทางสมาธิบำบัดแบบ SKT สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังลดความรุนแรงอาการของโรคได้ และช่วยให้อาการของโรคสงบขึ้น โดยในการศึกษาในครั้งนี้ จะประยุกต์ใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม¹⁶ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁷ โดยเชื่อว่า คนเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนระบบการดูแลตนเองได้ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดและความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการมีเครือข่ายสังคมที่ดี เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้ง ยังส่งผลต่อกระบวนการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer และคณะ¹⁸ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุน 3 ด้าน ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของหรือบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ยั่งยืน และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้จะนำทฤษฎีที่กล่าวมา เพื่อพัฒนากิจกรรมในโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ ซึ่งจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการดำเนินชีวิตและสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและอาการกำเริบของโรค นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร์
2. เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินชีวิตและสุขภาวะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินชีวิตและสุขภาวะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีครอบครัวมีส่วนร่วม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีครอบครัว มีส่วนร่วม จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีครอบครัวมีส่วนร่วม จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองสูงขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะต่ำลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁷ ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม¹⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อพัฒนากิจกรรมในโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร์ โดยเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถเรียนรู้ วางแผน และดำเนินการดูแลสุขภาพได้หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการพยาบาล ที่ช่วยเสริมสร้างการดูแลตนเอง และลดการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ผ่านการสนับสนุนจากครอบครัวในบทบาทเชิงสนับสนุนการเรียนรู้ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ โดยผู้ดูแลให้กำลังใจ ดูแลใกล้ชิด และช่วยปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตน 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้คำแนะนำ อธิบายข้อมูล ช่วยเพิ่มการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และ 3) ด้านสิ่งของและบริการ โดยจัดหาอุปกรณ์สำหรับติดตาม และผู้ดูแลช่วยจัดบันทึกข้อมูล รวมทั้งพามาตรวจตามนัดหมาย โดยสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรู้และทักษะ เวลา 60 นาที (สัปดาห์ที่ 1)

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
2. ให้ความรู้และสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การพ่น/สูดยา โภชนาการ การหายใจอย่างถูกวิธี
3. แจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองและญาติซักถาม สะท้อนปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง
5. สร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกันทั้งผู้ป่วยและญาติ
6. สนับสนุนให้ญาติให้กำลังใจ ให้คำแนะนำข้อมูลเพิ่มเติม และช่วยจัดอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 SKT บำบัด เวลา 25 นาที (สัปดาห์ที่ 1)

1. ให้ความรู้และสาธิตเทคนิคการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1, 3 และ 7
2. ให้กลุ่มทดลองและญาติฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1, 3 และ 7

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจและประเมินผล เวลา 30 นาที (สัปดาห์ที่ 8)

1. ติดตามและสอบถามอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งของผู้ป่วยและญาติ
2. สร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ

- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- การดำเนินชีวิตและสุขภาวะ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) รูปแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ จำนวนประชากร 180 คน ข้อมูลสถิติเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ ได้มาจากการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้โปรแกรม G*power ในการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ได้มาโดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยการคำนวณขนาดของอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ยงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน¹⁹ ได้ขนาดของอิทธิพล 0.85 กำหนดค่า $\alpha=0.05$ และค่า $\text{power}=.80$ จากนั้นใช้โปรแกรม G*power คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้ทั้งหมด เท่ากับ 50 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัส ICD-10 CODE.J44)
2. อยู่ในระยะสงบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. เข้ากิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
2. มีความประสงค์ถอนตัวจากการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้าของญาติ

1. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยได้ทุกกิจกรรม
2. เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดออกของญาติ

1. เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยไม่ครบ
2. ไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของโรค ประวัติการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ พัฒนาโดย Santhupang & Naowsuwan²⁰ ประกอบด้วย การใช้ยา จำนวน 3 ข้อ อาหาร จำนวน 5 ข้อ การป้องกันอาการกำเริบ จำนวน 2 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การฝึกการหายใจ จำนวน 2 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ได้แก่ 1=ไม่เคยปฏิบัติ 2=นาน ๆ ครั้ง 3=บางครั้ง 4=เกือบทุกครั้ง 5=ทุกครั้ง แปลผล 3 ระดับ คือ คะแนน 15-35 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้อย คะแนน 36-55 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ระดับปานกลาง และคะแนน 56-75 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ระดับสูง

3. แบบประเมินการดำเนินชีวิตและสภาวะ (CAT score) เพื่อใช้ประเมินผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 ข้อ พัฒนาโดย Pothirat et al²¹ ครอบคลุมทั้งอาการทางกาย รวมถึงผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความมั่นใจในการออกนอกบ้าน และคุณภาพการนอนหลับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินตนเอง ตามระดับความรุนแรงของอาการหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ สามารถแปลผลได้ดังนี้ คะแนน 0-10 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากโรคน้อย คะแนน 11-20 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบในระดับปานกลาง คะแนน 21-30 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบมาก คะแนน 31-40 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาให้ครอบคลุมความถูกต้อง ความชัดเจน และเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา รูปแบบของกิจกรรม ระยะเวลา และนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00, 1.00 และ 0.95 ตามลำดับ

2. นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาในหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัย เพื่อกำหนดวันเวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้ง ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารใบยินยอมการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนการทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ ดังนี้

1. กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบประเมินการดำเนินชีวิตและสภาวะ

1.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามที่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การซักถามอาการ การให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว รายบุคคล ตามสภาพปัญหา

1.3 ภายหลัง 8 สัปดาห์ ขอความร่วมมือกลุ่มควบคุมตอบ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบประเมินการดำเนินชีวิตและสภาวะ โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 พบกลุ่มทดลองครั้งแรกที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแพร่ ทีมผู้ร่วมผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

2.2 กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยจัดให้

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรู้และทักษะ เวลา 60 นาที (สัปดาห์ที่ 1)

1. สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบประเมินการดำเนินชีวิตและสภาวะของผู้ป่วย

2. ให้ความรู้และสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การพ่น/สูดยา โภชนาการ การหายใจอย่างถูกวิธี

3. แจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองและญาติซักถาม สะท้อนปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง

5. สร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกันทั้งผู้ป่วยและญาติ

6. สนับสนุนให้ญาติให้กำลังใจ ให้คำแนะนำข้อมูลเพิ่มเติม และช่วยจัดอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 SKT บำบัด เวลา 25 นาที (สัปดาห์ที่ 1)

1. ให้ความรู้และสาธิตเทคนิคการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1, 3 และ 7

2. ให้กลุ่มทดลองและญาติฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1, 3 และ 7

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจและประเมินผล เวลา 30 นาที (สัปดาห์ที่ 8)

1. ติดตามและสอบถามอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งของผู้ป่วยและญาติ

2. สร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. ขอความร่วมมือกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบประเมินการดำเนินชีวิตและสุขภาวะ โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Version 25 โดยข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ paired t-test, independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567 เลขที่ 012/2568 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกจัดเก็บอย่างปลอดภัยในระบบคอมพิวเตอร์ ที่มีการตั้งรหัสผ่านป้องกันการเข้าถึงและนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อรักษาความลับและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.70 มีอายุเฉลี่ย 69.23 ปี (SD=7.72) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.70 โดยมีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับ E หนึ่งใบสาม ร้อยละ 33.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งพบว่า เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 6-10 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 76.67 และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งหมดหลังเข้าร่วมโปรแกรมในเรื่อง อาหาร การมาตรวจตามนัด และการรับประทานยา

สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีอายุเฉลี่ย 69.27 ปี (SD=7.57) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.30 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และพบว่า ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.30 มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับ E มากกว่าหนึ่งในสาม ร้อยละ 43.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.70 สูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 มีบุตรเป็นผู้ดูแล และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งหมดหลังเข้าร่วมโปรแกรมในเรื่อง อาหาร การมาตรวจตามนัด การรับประทานยา การพ่นยา และการกระตุ้นฝึกหายใจ

ตอนที่ 1 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินชีวิต และสุขภาวะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ค่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.68$, $p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง
ได้รับการพยาบาลตามปกติ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนทดลอง	7.63	3.65	11.10	4.50	-3.27	0.494
หลังทดลอง	7.63	3.12	7.13	2.45	0.68	0.002*

*p-value<.05

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมก่อนที่ได้รับการพยาบาลปกติและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.36$, $p< 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัว
มีส่วนร่วม (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนทดลอง	44.06	2.69	45.06	3.54	-1.23	0.223
หลังทดลอง	44.23	2.50	53.46	3.23	-12.36	0.000*

*p-value<.05

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการดำเนินชีวิตและสุขภาวะและการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการดำเนินชีวิตและสุขภาวะของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.37$, $p<0.05$) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-15.88$, $p< 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตและสุขภาวะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติ paired t-test (n=30)

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การดำเนินชีวิตและสุขภาวะ	11.10	4.50	7.13	2.45	6.37	0.00*
การดูแลสุขภาพ	45.06	3.54	53.46	3.23	-15.88	0.00*

*p-value<.05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแพร่ ประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรู้และทักษะ กิจกรรมที่ 2 SKT บำบัด และกิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจและประเมินผล ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการดำเนินชีวิตและสุขภาวะลดลงแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.68$, $p< 0.05$) และการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.36$, $p< 0.05$) สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเมื่อมีครอบครัวร่วมเป็นพลังสนับสนุนด้านจิตใจและการปฏิบัติดูแลในชีวิตประจำวัน เช่น การเตรียมอาหาร การมาตรวจตามนัด การให้ยา และการกระตุ้นให้ฝึกหายใจอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็ม¹⁷ ที่เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และบทบาทของผู้ดูแลในการเสริมศักยภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักประสบกับภาวะพร่องการดูแลตนเองเนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลในรูปแบบสนับสนุนและให้คำแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนศักยภาพของตนในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยครอบครัวช่วยเหลือและสนับสนุนทางอารมณ์ การค้นคว้าข้อมูลและอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย กิจกรรมในโปรแกรมได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว โดยครั้งที่ 1 เน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การใช้ยาอย่างถูกต้อง การหายใจอย่างถูกวิธี โภชนาการที่เหมาะสม รวมถึงกิจกรรมที่ 2 การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อเสริมสร้างสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ พร้อมทั้งแจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพ เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการจัดยา เตรียมอาหาร เตือนการนัดพบแพทย์ หรือการฝึกหายใจ การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ยังช่วยสร้างแรงจูงใจและความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพ และในกิจกรรมครั้งที่ 3 ซึ่งจัดในสัปดาห์ที่ 8 เน้นการติดตามและสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน รวมถึงการส่งเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นการรับฟังสื่อสาร เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และเสริมแรงเชิงบวก อันเป็นกระบวนการที่ช่วยลดภาวะพึ่งพิงและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lorig และ Holman พบว่า การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อน²² ในทำนองเดียวกัน ดวงใจ ดุตัน และรัชณี นามจันทร์ พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีครอบครัวร่วมดูแลสามารถช่วยลดความเหนื่อยล้า เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ และลดการกลับมารักษาซ้ำ

ในโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นแหล่งที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย การรับรู้ หรือความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง²³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁵ ที่ช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินชีวิตและสุขภาวะลดลงหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.37.19$, $p<0.05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและรักษาสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น การดำเนินชีวิตและสุขภาวะ (life functioning and well-being) เป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างมีคุณภาพ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมักมีข้อจำกัดในการหายใจ เคลื่อนไหว และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจกรรมในบ้าน การออกไปทำงานหรือเข้าสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังนั้น การวัดสุขภาวะและการดำเนินชีวิตจึงเป็นดัชนีสำคัญที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยจากผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอาการเหนื่อยน้อยลง สามารถจัดการกับการหายใจได้ดีขึ้น รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีกำลังใจมากขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ซึ่งล้วนเป็นผลจากการที่ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเตือนการใช้ยา การเตรียมอาหารที่เหมาะสม การพาไปตรวจตามนัด รวมถึงการให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Sutthiviriwan, Apiratanawong & Songthai พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹³ นอกจากนี้ เทคนิคการฝึกแบบ SKT ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม ยังช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และเพิ่มสมาธิในการควบคุมอาการของโรค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วยอย่างชัดเจน การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ประกอบด้วย ท่าทางและเทคนิคการหายใจที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ลดความเครียด และส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ การนำเทคนิคนี้มาใช้ร่วมกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี หมื่นยา และสุวรรณา มณีจาง พบว่า การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคและเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของบรรจบ โสตาศรี และวรวิฑูรย์ ชมภูพาน พบว่า โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT สามารถลดความเครียดและช่วยลดอาการหายใจหอบเหนื่อยได้มีประสิทธิภาพ²⁵ อย่างไรก็ตาม การนำเทคนิคสมาธิบำบัดแบบ SKT มาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความสามารถของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การฝึกสมาธิในท่านั่งหรือท่านอนที่สบาย และการใช้เทคนิคการหายใจที่ไม่ซับซ้อน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-15.88$, $p<0.05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลมีบทบาทในการรับรู้ ป้องกัน และจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการรับประทานยาอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน และการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อควบคุมอาการ ลดอาการกำเริบ และป้องกันการกลับมาซ้ำในโรงพยาบาล โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการออกแบบโดยอิงจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม¹⁷ และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม¹⁸ ซึ่งระบุว่า ทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองได้ หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้สนับสนุนหลักในการช่วยเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น กิจกรรมในโปรแกรมที่ได้กล่าวมาแล้ว อีกทั้ง ยังมีการเปิดโอกาสให้ครอบครัวร่วมสะท้อนปัญหาในการดูแลผู้ป่วย การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นกลไกที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การมีสมุดบันทึกสุขภาพยังช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการติดตามอาการและประเมินพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการให้ข้อมูล แนะนำ และติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยเพิ่มระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ²⁶ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Kongpolprom & Chontawan ที่ระบุว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีผลต่อการใช้อย่างถูกต้องและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จริง²⁷ กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การมีครอบครัวร่วมสนับสนุนในกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ และนำโปรแกรมไปบูรณาการร่วมกับ home health care ได้

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลและคลินิกโรคเรื้อรัง
2. หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาชุดความรู้และคู่มือการฝึกปฏิบัติ สำหรับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยมีการติดตามผลต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 3-6 เดือน

References

1. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease [Internet]. Geneva: World Health Organization;2020 [cited 2024 Jul 8]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
2. Chest Disease Institute, Department of Medical Services. Report on chronic obstructive pulmonary disease patient statistics. Nonthaburi: Chest Disease Institute;2018. (in Thai)

3. Rodthong C, Nopmaneejumrulers C, Riewpaiboon A. Cost of illness for chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Pharm Sci* 2015;11(2):28–34.
4. Woo L, Smith HE, Sullivan SD. The economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the Asia-Pacific region: a systematic review. *Value Health Reg Issues* 2019;18:121–31.
5. Halpin DM, Criner GJ, Papi A, Singh D, Anzueto A, Martinez FJ, et al. Global initiative for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: the 2020 GOLD science committee report. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;203(1):24–36.
6. Medical Record Unit, Phrae Hospital. Statistics of chronic obstructive pulmonary disease patients, Phrae Hospital. Phrae: Phrae Hospital; 2024. (in Thai)
7. Wongthim S. Effect of a family empowerment program on pulmonary rehabilitation practices among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Royal Thai Army Nurs J* 2017;18(3):23–34. (in Thai)
8. Pasaphanthong S, Phensirinapa N, Thammakul T. Factors influencing self-care behaviors for preventing acute exacerbation among patients with chronic obstructive pulmonary disease at Chumphon Khet Udomsak Hospital, Chumphon Province. *J Health Res Innov* 2023;6(1):26–38. (in Thai)
9. Hanucharurnkul S. Self-care in the context of nursing and the healthcare system in Thailand. *Bull Luxembourg Questions Soc* 2012;29:57–67.
10. Jablotschkin M, Binkowski L, Markovits Hoopii R, Weis J. Benefits and challenges of cancer peer support groups: a systematic review of qualitative studies. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2022;31(6):e13700.
11. Sangngam J, Prasopkittikun T, Nookong A, Pacharn P, Chamchan C. Causal relationships among self-management behaviors, symptom control, health-related quality of life and influencing factors among Thai adolescents with asthma. *Int J Nurs Sci* 2023;10(3):309–17.
12. Shirvani NJ, Ghaffari F, Fotokian Z, Monadi M. Association between perceived family social support and self-care behaviors in elders with chronic obstructive pulmonary disease: a medical center-based study from Iran. *Open Nurs J* 2020;14:1–7.
13. Sutthiviriwan S, Apiratanawong S, Songthai N. Factors predicting self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease in the next normal. *NU J Nurs Health Sci* 2024;18(2):200–18.
14. Bringsvor HB, Langeland E, Oftedal BF, Skaug K, Assmus J, Bentsen SB. Effects of a COPD self-management support intervention: a randomized controlled trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2018;13:3677–88.
15. Boonlee C, Suphapan S. Effect of patient-relative collaboration on self-care behavior modification among uncontrolled hypertension patients in the service area of Phusing Hospital, Sisaket Province. *J Environ Med Public Health* 2023;8(3):427–36. (in Thai)

16. Surangkharat S. The effect of a self-management program and family participation among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Doi Saket Hospital [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2020.
17. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Self-care theory in nursing: selected papers of Dorothea Orem. New York (NY): Springer; 2001.
18. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med* 1981;4(4):381–406.
19. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. New York (NY): Routledge; 2022.
20. Santhupang P, Naowsuwan K. Self-care behaviors among patients with chronic obstructive pulmonary disease at Na Mom Hospital, Songkhla Province. *J Public Health Health Sci* 2021;4(2):205–18. (in Thai)
21. Pothirat C, Kiatboonsri S, Chuchottaworn C. Validation of the new COPD assessment test translated into Thai in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Pulm Med* 2014;14:193.
22. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003;26(1):1–7.
23. Dujjai D, Namchantra R. Effects of a self-management support program on symptom occurrence and health service utilization among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai J Cardio-Thorac Nurs* 2024;35(1):83–98. (in Thai)
24. Muenya S, Maneechanmong S. Effects of a self-management program using SKT meditation therapy in older adults at risk of hypertension. *J Nurs Sci Health* 2022;45(1):152–65. (in Thai)
25. Sodasee B, Chomphuphan W. Effects of an SKT meditation therapy program on stress, blood pressure, and heart rate among older adults with moderate stress. *J Boromarajonani Coll Nurs Bangkok* 2023;39(1):47–59. (in Thai)
26. Ngamkham S, Ratanasuwan W, Suthat S. Effects of family participation on self-care behaviors among patients with chronic diseases: a quasi-experimental study. *J Community Health Res* 2021;10(3):182–93.
27. Kongpolprom N, Chontawan R. Effects of a self-care promoting program on health outcomes among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai J Nurs Counc* 2020;35(2):35–47.