

## การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลน้ำโสม

### The Development of Nursing Service Practice Guidelines to Promote Self-Management of Patients with COPD Clinic.

(Received: April 28,2024 ; Revised: April 29,2024 ; Accepted: April 30,2024)

หนูกาญจน์ แผงเมืองคุก<sup>1</sup> อิ้น วงษ์เคน<sup>1</sup> คณรัตน์ เดโฟสเซซ<sup>2</sup>  
Nukan Panmuangkook<sup>1</sup> Yin Wongken<sup>1</sup> Kanarat Defossez<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ ในทะเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคระดับรุนแรงน้อยถึงรุนแรงมาก ที่มารับบริการที่ตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑๕ คน เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกแบบวัดความรู้ และแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองจากการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการกำเริบเฉียบพลันในอนาคตด้วย COPD Assessment Test (CAT) และหลังเข้ารับบริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้ารับบริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean 3.00 S.D. 0.32 vs Mean 5.65 S.D. 0.67;  $p < 0.001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยสถานะสุขภาพ (COPD Assessment Test Score) มากกว่าก่อนการเข้ารับบริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean 20.83 S.D. 3.41 vs Mean 19.33 S.D. 3.73;  $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ :** การจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### ABSTRACT

This research was research and development by developing a nursing service practice guideline to promote self-management of patients with COPD. COPD Clinic The objective of this study was to develop and study the outcomes of the nursing service practice guideline in patients with chronic obstructive pulmonary disease who met the criteria for a new chronic obstructive pulmonary disease. in a registry of patients with mild to very severe COPD who receive services for treatment at the chronic obstructive pulmonary disease clinic Between October 2023 - March 2024, 15 people. Collecting data from the knowledge test record form and assessment form Data were analyzed by descriptive statistics. The knowledge scores on self-management from the health status assessment of new COPD patients were compared to assess the risk of acute exacerbation in the future with the COPD Assessment Test (CAT) and after receiving nursing services according to the nursing service guidelines using the Paired t-test, with the level of statistical significance set at  $p < 0.001$ .

The results showed that After receiving nursing services according to the nursing service practice guideline, it was found that the sample group had a statistically significant increase in the mean score of

<sup>1</sup> โรงพยาบาลน้ำโสม

<sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี

self-management knowledge than before the program (Mean 3.00 S.D. 0.32 vs Mean 5.65 S.D. 0.67;  $p < 0.001$ ) and had a statistically significant increase in the mean health status (COPD Assessment Test Score) than before the nursing service according to the nursing service practice guideline (Mean 20.83 S.D. 3.41 vs Mean 19.33 S.D. 3.73;  $p < 0.001$ )

**Keywords:** self-management, new COPD patients, COPD Clinic

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary: COPD) เป็นปัญหาสำคัญอีกหนึ่งปัญหาในระบบสาธารณสุขทั่วโลก<sup>1-4</sup> ในปี พ.ศ. 2557 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 3 ล้านคน คิดเป็น 6% จากการเสียชีวิตทั้งหมด และเป็นอันดับสี่ของการเสียชีวิตทั่วโลก<sup>(3)</sup> ได้มีการคาดการณ์จาก GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease ว่าอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นเป็นอันดับสามของโลกในปี พ.ศ. 2557 สำหรับประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 9.7% ต่อแสนประชากร เป็น 13.5 % ต่อแสนประชากร เป็นอัตราที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี

จากสถิติดังกล่าวเห็นว่าของมีอัตราการป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ การดำเนินของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบากซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม<sup>5</sup> อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมมีอาการอักเสบรุนแรง ทั้งยังเกิดความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพภายในปอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจติดขัด หอบ ไอเรื้อรัง เหนื่อยง่ายมีเสมหะมาก และอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้<sup>6</sup> จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณร้อยละ 30 จะมีอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลา

## 3 เดือน<sup>7</sup>

โรงพยาบาลชุมชนได้มีบริการของทีมสุขภาพในรูปแบบของ Easy COPD Clinic เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางการวินิจฉัยของ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease<sup>8</sup> โดยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และทีมสุขภาพด้านต่าง ๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาได้อย่างเป็นระบบ<sup>9</sup> แต่รูปแบบนี้ยังขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องในรายที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านและการศึกษาอื่น ๆ<sup>10</sup> จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะมุ่งจัดการกับอาการ การดูแลตนเองของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม แต่มีส่วนน้อยที่จะเน้นที่การบริการของทีมสุขภาพและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งรูปแบบการบริการแต่ละอย่างมีจุดเด่น แต่ยังขาดความครอบคลุมในเชิงของการบริการแบบผสมผสานที่ให้บริการตั้งแต่ต้นจนถึงให้เกิดความต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาในเรื่องของการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้วยพยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะมีการดำเนินของโรคอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต<sup>11</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>11</sup> พบว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสามารถลดอัตราการ re-admit เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงศึกษาประสิทธิภาพของระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Easy COPD Clinic<sup>9</sup> ในการให้บริการผู้ป่วยและในรายที่มีปัญหาซับซ้อนจะมีการส่ง

ต่อไปยังการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ เช่น สิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าเป็นระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ได้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข<sup>13</sup> ที่เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบครบวงจร ภายใต้ชื่อ "คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจร" ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อช่วยคนไข้เข้าถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพและจะต้องมีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนอันจะทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>14</sup> สามารถลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และลดอาการหายใจลำบากได้<sup>15</sup> การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความซับซ้อนและท้าทาย<sup>16</sup> ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม การรับรู้อาการกำเริบและการเข้ารับการรักษาในช่วงต้นที่มีอาการกำเริบ การได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี จัดการกับอาการหอบหืด รวมถึงการจัดการความเครียด ผักเทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อรักษาความสามารถในการทำงานของปอด การขับเสมหะอย่างถูกวิธี การเลิกสูบบุหรี่ และการเลือกรับประทานอาหารอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจ<sup>17,18</sup> การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support) จึงเป็นการจัดบริการที่ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพและดูแลสุขภาพของพวกเขาได้ด้วยตนเอง สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรงพยาบาลน้ำโสม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วย 173 ราย 195 ราย และ 237 ราย มีจำนวนการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (exacerbation) จำนวน 44 ราย/195 ครั้ง, 46 ราย/161 ครั้ง และ 35 ราย/114 ครั้ง ตามลำดับ โดยจำนวนสูงสุดของการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน 1 ราย/23 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า มุ่งการตรวจและรักษา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล ทำให้การแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเอง ด้านผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านใช้ยาไม่ถูกต้อง การฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจไม่ต่อเนื่อง กลัวการออกกำลังกาย ยังไม่สามารถลดเลิกบุหรี่ได้ ปัญหาการเข้าถึงบริการจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้ต้องผัดผ่อน ไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น และปัญหาการขาดทรัพยากรที่ต้องใช้ดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ออกซิเจน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ต่างเป็นตัวเสริมให้มีอาการหอบกำเริบขึ้นมีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำที่โรงพยาบาลบ่อย

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจ<sup>17,18</sup> ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support) จึงเป็นการจัดบริการที่ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพและดูแลสุขภาพของพวกเขาได้ด้วยตนเอง โดยมีการวางแผนการดำเนินการ การกำหนดเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา และการติดตามผล ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายร่วมกับทีมผู้ให้บริการ<sup>19</sup> เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรังของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการหาวิธีการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดระดับความรุนแรงของโรค และลดการกลับมารักษาซ้ำต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย ในทะเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคระดับรุนแรงน้อยถึงรุนแรงมาก ที่มารับบริการที่ตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มีนาคม 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2564

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณตารางขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 1

กลุ่ม ความเชื่อมั่นที่  $\alpha=0.05$  ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่  $power=0.80$  ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 16 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทำวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 15 คน

**คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา** (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เพศชาย และหญิง ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 2) อ่านออก เขียนได้และสื่อสารได้อย่างเข้าใจ 3) เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย ในทะเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคระดับรุนแรงน้อยถึงรุนแรงมาก ที่มารับบริการที่ตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567 4) มีค่าผลการตรวจสมรรถภาพปอด  $FEV1/FVC < 70\%$  Post bronchodilator 5) ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจนเสร็จสิ้นการวิจัย

**คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา** (exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามรูปแบบ/ ขอลออกจากการศึกษา/ ย้ายภูมิลำเนา 2) มีภาวะแทรกซ้อนหรือผู้ป่วยเสียชีวิต

### เครื่องมือการวิจัย

**1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยที่พัฒนา** วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในการออกแบบแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ตามแนวคิดการจัดการตนเอง 4 ระยะของ Riegel, Carlson & Glaser<sup>20</sup> โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีการจัดประชุมเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจและฝึกทักษะพยาบาล

วิชาชีพทุกคนในการใช้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล เช่น ทักษะและเทคนิคการสอน การให้คำปรึกษาการฝึกปฏิบัติ<sup>21</sup> โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการฝึกทักษะก่อนที่จะนำไปใช้จริง

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สิทธิบัตรในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ คะแนน โดยเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาการและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการมาพบแพทย์ตามนัด การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการสงวนพลังงาน การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์ การปรับปรุงภาวะโภชนาการ และการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่

3. ประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย COPD Assessment Test (CAT)<sup>22</sup> ฉบับภาษาไทย จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 40 คะแนนมากที่สุด หมายถึง สภาวะสุขภาพผู้ป่วยดีที่สุด คะแนนน้อยที่สุด หมายถึง สภาวะสุขภาพผู้ป่วยแย่มากที่สุด

**การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย** ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความและความครอบคลุมของแนวทาง

ปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดย COPD Assessment Test (CAT)<sup>22</sup> ฉบับภาษาไทย ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CV) เท่ากับ 0.76, 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient) ได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86, 0.78 และ 0.69 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองและประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย COPD Assessment Test (CAT) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) การทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 4) ประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปใช้ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพปัญหาการรูปแบบการบริการพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนารวบรวมข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ.2542 ถึง กันยายน พ.ศ.2565 จำนวน 282 ฉบับ เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริการพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกคุณภาพบริการและสรุปตามรายการตัวชี้วัด ระหว่างวันที่ 1-15 กันยายน พ.ศ.2565

2. สันทนากรู่มบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักวิชาการในคลินิกงดบุหรี 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน จำนวน 1 ครั้ง ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ในประเด็นการค้นหาค้นหาปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาและแนวทางการแก้ไขและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดรูปแบบโครงสร้างการทำงานและสะท้อนในเวทีการประชุมรายเดือนกลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในเดือนมกราคม พ.ศ.2565 ส่งประเมินรูปแบบเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตามบริบทและทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ราย ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และนำผลเข้าสู่ที่ประชุมทีมที่เกี่ยวข้อง ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

**ขั้นตอนที่ 3** การทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำไปใช้ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม สู่การปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้การศึกษาการพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายใหม่ 2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ 3) การทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ และ 4) ประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติการบริการ

พยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ไปใช้ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพปัญหาการรูปแบบการบริการพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่โดยศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนารวบรวมข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ.2563 ถึงกันยายน พ.ศ.2564 จำนวน 282 ฉบับ เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริการพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกคุณภาพบริการและสรุปตามรายการตัวชี้วัด ระหว่างวันที่ 1-15 กันยายน พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวนผู้ป่วย 68 ราย 67 ราย และ 78 ราย มีจำนวนการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (exacerbation) จำนวน 21 ราย/56 ครั้ง, 25 ราย/78 ครั้ง และ 31 ราย/96 ครั้ง ตามลำดับ โดยจำนวนสูงสุดของการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน 1 ราย 18 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2563

2. สันทนากลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักวิชาการในคลินิกงดบุหรี่ 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน จำนวน 1 ครั้ง ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ในประเด็นการค้นหาปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาและแนวทางการแก้ไขและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การดูแลรักษาพยาบาลที่ผ่านมา มุ่งการตรวจและรักษา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล ทำให้การแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเอง ด้านผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง การฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจไม่ต่อเนื่อง กลัวการออกกำลังกาย ยังไม่สามารถลด

เลิกบุหรี่ได้ ปัญหาการเข้าถึงบริการจากพยาบาลสภาพของโรค ทำให้ต้องผิคนัดบ่อย ไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น และปัญหาการขาดทรัพยากรที่ต้องใช้ดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้าน เช่น ออกซิเจนปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ต่างเป็นตัวเสริมให้อาการหอบกำเริบขึ้นมีการกลับเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลบ่อย

3. ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายใหม่พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจไม่ต่อเนื่อง กลัวการออกกำลังกาย ไม่สามารถลด เลิก บุหรี่ได้อย่างจริงจัง ไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบและอาการทรุดลงต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อย

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดรูปแบบโครงสร้าง การทำงานและสะท้อนในเวทีการประชุมรายเดือนกลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในเดือนมกราคม พ.ศ.2566 ส่งประเมินรูปแบบเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตามบริบทและทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ราย ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและนำผลเข้าสู่ที่ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

**ขั้นตอนที่ 3** การทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ โดยนำไปใช้ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม สู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดประชุมเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจและฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการใช้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล เช่น ทักษะและเทคนิคการสอนการให้คำปรึกษาการฝึกปฏิบัติ<sup>21</sup> โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการฝึกทักษะก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองและการประเมินตนเอง (ระยะเวลา 30 -45 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. หลักการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม
5. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง
6. ฝึกการใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 2 การเลือกกลวิธีการแก้ไขการจัดการตนเองและการประเมินผล (ระยะเวลา 30-45 นาที)ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. ฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมี

ประสิทธิภาพ การออกกำลังกายการผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์

2. ฝึกวิธีการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหลังจากลงมือปฏิบัติกิจกรรม

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 96.8 อายุเฉลี่ย  $63.5 \pm 9.6$  ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 จบชั้นป4-ป6 ประกอบอาชีพทำสวนร้อยละ 65 ระดับความรุนแรงของโรคในปัจจุบันอยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 50 และระดับ 3 ร้อยละ 50 ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีตส่วนใหญ่ร้อยละ 96.8 เคยสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่  $22.5 \pm 11.2$  ปี จำนวนการสูบบุหรี่  $23.2 \pm 14.1$  มวน/วัน ส่วนการสูบบุหรี่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 เลิกสูบบุหรี่แล้ว ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่  $15.2 \pm 11.3$  ปี

ผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเข้ารับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เฉลี่ย  $3.00 \pm 0.32$  คะแนน คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย  $5.65 \pm 0.67$  คะแนน ซึ่งคะแนนความรู้หลังเข้ารับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้ารับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้ารับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ (n=20)

คะแนนความรู้	Mean	S.D.	t	df	sig
ก่อนเข้าโปรแกรม	3.00	0.32	-15.904	19	.000*
หลังเข้าโปรแกรม	5.65	0.67			

\*  $p < 0.001$



การประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย COPD Assessment Test (CAT) ก่อนเข้ารับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ มีคะแนนเฉลี่ย  $20.83 \pm 3.41$  และประเมินหลังจากเข้ารับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ 3 เดือน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็น  $19.33 \pm 3.73$  ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ระหว่างก่อนและหลังจากเข้ารับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ 3 เดือน (n=20)

CAT Score	Mean	S.D.	t	df	sig
ก่อนเข้าโปรแกรม	20.83	3.41	14.577	20	.000*
หลังเข้าโปรแกรม	19.33	3.73			

\*  $p < 0.001$

### สรุปและอภิปรายผล

แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Riegel และคณะ<sup>20</sup> โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ อย่างมีแบบแผน มีเนื้อหาที่ครอบคลุมโดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง<sup>14</sup> การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก<sup>23</sup> การไออย่างมีประสิทธิภาพ<sup>24</sup> การออกกำลังกาย<sup>24</sup> การเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม<sup>24</sup> การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์<sup>24</sup> การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งผลการเข้ารับบริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้ส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น และส่งผลให้สถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นด้วย ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการกำเริบและการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการกำหนดกลยุทธ์ให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขึ้น ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และช่วยให้อาการหายใจลำบากลดลง<sup>15</sup>

แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ ที่พัฒนาขึ้นเน้นเนื้อหาที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้ง่ายและเน้นการฝึกทักษะที่สำคัญ เช่น ฝึกการใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการอาการหายใจลำบาก ระยะฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์ ฝึกวิธีการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหลังจากลงมือปฏิบัติกิจกรรมว่าอาการหายใจลำบากดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่สำคัญและต้องส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น<sup>15</sup> นอกจากนี้การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและการฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพในการใช้โปรแกรมโดยเน้น ทักษะและเทคนิคการสอน การให้คำปรึกษา การฝึกการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการฝึกทักษะก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริงทำให้แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาล ฯ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการจัดการตนเอง (self - management) ได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย

ในการสนับสนุนผู้ป่วยให้รับผิดชอบและดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของตนเองในการจัดการเกี่ยวกับอาการ อาการกำเริบ การปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น และส่งผลต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดีขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ติดตามและวัดประเมินผลการจัดการตนเองในระยะยาว ดังนั้นควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมในระยะยาวต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้นำไปให้ผู้บริหารรับทราบข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม ในพื้นที่ต่อไป นำผลการวิจัยที่ได้รับไปเผยแพร่เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงได้ต่อไป และควรศึกษาความสัมพันธ์ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

### เอกสารอ้างอิง

1. Barbara W, Joseph D, Terry S, Cecily D. Pharmacotherapy handbook. 9th ed. New York]: McGraw-Hill Education; 2014.
2. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: <http://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd/index.html>
3. Mathers CDD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006 ;3(11) : e442.
4. Service Plan COPD. Guideline for the management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Phayao: Phayao Provincial Public Health Office in collaboration with Phayao Hospital; 2020.
5. Wangsom A. Dyspnea management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2016; 27: 2-12.
6. Setanunt P. Nursing in Acute Attacked Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients : A Case study on Kudchum Hospital Yasothon province. Yasothon Medical Journals 2013; 15: 114-22.
7. Disler RT, Gallagher RD, Davidson PM. Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review. Int J Nurse Stud 2012; 49: 230-42.
8. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2008. <http://www.goldcopd.com/Aocessed> Jan 11, 2022; 2006.
9. วิชรา บุญสวัสดิ์. เอกสารการประชุม Easy COPD Clinic Workshop. วันที่ 16 มีนาคม 2554 ; ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์; 2554.
10. กรวรรณ จันทพิมพ์. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
11. ชัยเวช นุชประยูร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิตี พับลิเคชั่น; 2542.
12. นันทพร พิษะยะ. ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.

13. ไพจิตร วราชาติ. พบ 5 โรคเรื้อรังคุกคามคนไทย. เอินเทอร์เน็ต/ 2553 เข้าถึงเมื่อ 20กุมภาพันธ์ 2563] เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>
14. Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, et al. Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 8: Cd011682.
15. Zwerink M, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, Zielhuis GA, Monninkhof EM, van der Palen J, et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: Cd002990.
16. Disler RT, Gallagher RD, Davidson PM. Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review. *Int J Nurs Stud* 2012; 49: 230-42.
17. Bourbeau J, van der Palen J. Promoting effective self-management programmes to improve COPD. *Eur Respir J* 2009; 33: 461-3.
18. Effing T, Monninkhof EM, van der Valk PD, van der Palen J, van Herwaarden CL, Partidge MR, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2007: Cd002990.
19. Thangkratok P. The Role of the Nurse in the Chronic Disease Management. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 37: 154-9.
20. Riegel B, Carlson B, Glaser D. Development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure. *Heart Lung* 2000; 29: 4-15.
21. Williams MT, Effing TW, Paquet C, Gibbs CA, Lewthwaite H, Li LSK, et al. Counseling for health behavior change in people with COPD: systematic review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2017; 12: 2165-78.
22. Pothirat C, Kiatboonsri S, Chuchottaworn C. Validation of the new COPD assessment test translated into Thai in patients.
23. Cabral LF, D'Elia Tda C, Marins Dde S, Zin WA, Guimaraes FS. Pursed lip breathing improves exercise tolerance in COPD: a randomized crossover study. *Eur J Phys Rehabil Med* 2015; 51: 79-88.
24. Khoshkesht S, Zakerimoghadam M, Ghiyasvandian S, Kazemnejad A, Hashemian M. The effect of home-based pulmonary rehabilitation on self-efficacy in chronic obstructive pulmonary disease patients. *J Pak Med Assoc* 2015; 65: 1041-6.