

การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

Development of a model for providing knowledge and promoting healthy behavior to
prevent acute exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Renu
Nakhon Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: March 12,2024 ; Revised: March 15,2024 ; Accepted: March 16,2024)

นภาพร เกตุสุระ¹

Navaporn kedsara¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการสุ่มแบบง่าย จำนวน 65 คน มี เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินปัจจัยเสี่ยง แบบวัดความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพใช้คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 53 คน ร้อยละ 81.5 อายุ 70 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 28 มีประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 44 คน ร้อยละ 67.7 ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะหอบกำเริบมากที่สุด คือ ความเย็นและความชื้น ร้อยละ 15.4 รองลงมาคือ ฝุ่น สัตว์เลี้ยง และเกสรดอกไม้ ร้อยละ 13.9, 12.3 และ 12.3 ตามลำดับ หลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น (ก่อน; $\bar{X}$ = 7.38, SD=1.548, หลัง; $\bar{X}$ = 9.85, SD=.441) และแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองพบว่า ด้านการใช้ยาและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.41-4.20) การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.61-3.40) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้านแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การให้ความรู้, การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This research and development aimed to development of a model for providing knowledge and promoting healthy behavior to prevent acute exacerbations in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Renu Nakhon Hospital Nakhon Phanom Province. The sample group consisted of patients with chronic obstructive pulmonary disease. We received a simple random sampling of 65 person. have the qualify according to the specified criteria. Carry out development using the process 3P (purpose, process, performance). The research instrument consists of 2 parts. The tools used in the study included a Pattern and educational plan for COPD patients. The tools used to collect data include Risk factor assessment form, Chronic obstructive pulmonary disease knowledge test and health behavior assessment form. Data analysis; General information, The risk factor assessment form uses percentage values. Health knowledge and behavior use the average value, standard deviation Compare results before and after the development of a model using Pair t-test statistics.

The results of the study found that; The sample group of 65 person, most of whom were males, 53 person, 81.5%, Most are aged 70 years and over number of 25 person, 28%, had a history of smoking 44 person, 67.7%, the most risk factors exacerbation, which were cold and humidity at 15.4%, followed by pets and pollen at 13.9%,

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

12.3%, and 12.3%, respectively. After developing the model The sample group had increased knowledge scores about chronic obstructive pulmonary disease had an increase in the mean score (before; $\bar{X}$ = 7.38, SD=1.548, after; $\bar{X}$ = 9.85, SD=.441) and were significantly different at the .05 level. In terms of self-care behavior, it was found that, The use of drugs and the environment were at a high level ($\bar{X}$ =3.41-4.20) Exercise and diet were at a moderate level ($\bar{X}$ =2.61-3.40) When comparing the mean scores for each aspect of health behavior, they were significantly different at the .05 level

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, Education, Promotion of Healthy Behavior

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคที่มีความสำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของการเสียชีวิตของประชากรโลก การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation) มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตการเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพในในระยะยาว ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อโรค การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การเริ่มการรักษาและเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม เทคนิคการใช้ยาสูดอย่างถูกวิธีการป้องกันและรักษาการกำเริบเฉียบพลันของโรคจึงมีความสำคัญสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ การเกิดการกำเริบมีผลต่ออัตราการเสียชีวิตและสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย COPD จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ของประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทยมีอัตราการกำเริบ ปีพ.ศ. 2562-2563 จำนวน 134 และ 124.8 ครั้งต่อ 100 ราย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 18,925 คน และ 18,169 คน ตามลำดับ อาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (acute exacerbation) หมายถึง การทรุดลงของอาการอย่างเฉียบพลันภายใน 3 วัน จนทำให้ต้องเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนการรักษา อาการดังกล่าว ได้แก่ เหนื่อยมากขึ้น ไอมากขึ้น ปริมาณเสมหะมากขึ้น เสมหะเปลี่ยนสี โดยอาการดังกล่าวต้องไม่ได้เกิดจากโรคหรือภาวะอื่นๆ ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน อาการกำเริบเฉียบพลันเป็นประสพการณ์อาการที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย โดยผู้ป่วยจะ

รับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ขึ้นกับการรับรู้ของแต่ละบุคคล¹ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยอื่นที่มีผลและกำลังเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ มลพิษในอากาศทั้ง organic และ inorganic dust ทั้งอนุภาคขนาดใหญ่และขนาดเล็กโดย particulate matter ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) มีผลเพิ่มความเสี่ยง COPD 1.51 และ 1.68 เท่า ตามลำดับ และในบางการศึกษา ยังแสดงให้เห็นว่าระดับมลพิษในอากาศที่สูงขึ้นยังส่งผลต่ออัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอีกด้วย¹

จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ของประเทศไทยพบว่าประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ปีพ.ศ. 2562-2563 มีผู้ป่วย COPD รายใหม่ จำนวน 14,243 และ 11,349 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอาจมีผลมาจากการที่สาธารณสุขของประเทศไทยมีการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาโดยตลอด แต่จะเห็นได้ว่าเมื่อเทียบกับประชากรโลกแล้วอัตราการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประเทศไทยยังสูงกว่าจึงต้องรณรงค์และพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป¹

จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปีพ.ศ. 2563-2566 จำนวน 2,032, 2,086, 2,085 และ 2,130 คน ร้อยละ 0.37, 0.39, 0.40 และ 0.41 ตามลำดับ อำเภอรณนคร มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 125, 95, 80 และ 77 คน ร้อยละ 0.59, 0.58, 0.57 และ 0.53 ตามลำดับ² จากข้อมูล

จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอำเภอเรณูนคร สูงกว่าภาพรวมในระดับจังหวัดทุกปี โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม มีการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) ตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 77 คน มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตาม GOLD Guidelines for COPD 2021 และจากการทบทวนข้อมูลพบว่าอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2563-2566 ร้อยละ 51.33, 67.03, 47.06 และ 44.16 ตามลำดับ (Health Data Center; สสจ.นครพนม, 2566) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2564 และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2565-2566 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “การพัฒนากระบวนการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม” เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เป็นคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Quality of care) ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการวิจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น

โรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) โดยมีขั้นตอนการดำเนินโดยใช้กระบวนการ 3P คือ เป้าหมาย (purpose) กระบวนการ (process) ผลดำเนินการ (performance) และนำการเรียนรู้ผลนั้นไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนใน COPD Clinic ในโรงพยาบาลเรณูนคร จำนวน 77 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนใน COPD Clinic โรงพยาบาลเรณูนคร ได้รับการสุ่มแบบง่าย จำนวน 65 คน มารับบริการในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2567 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับขึ้นทะเบียนใน COPD Clinic โรงพยาบาลเรณูนคร และมารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน หรือการมองเห็น 3) สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ถูกต้อง 4) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุด

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในภาวะวิกฤตจากการมีโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อนหรือไม่สามารถสืบค้นเวชระเบียนข้อมูลย้อนหลังได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือรูปแบบการให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการระดมสมองของทีมสหวิชาชีพและแผนการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ให้

เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะหอบกำเริบ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และด้านสิ่งแวดล้อม นำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.78

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ 3P คือ เป้าหมาย (purpose) กระบวนการ (process) ผลดำเนินการ (performance) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (purpose)

1. ทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาแนวทางหรือรูปแบบดำเนินงานเพื่อให้ครอบคลุมตามงานวิจัยที่ออกแบบไว้

2. ผู้วิจัยร่วมประชุมทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงาน COPD Clinic โรงพยาบาลเรณูนคร เพื่อชี้แจงวางแผนในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยและทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน COPD Clinic โรงพยาบาลเรณูนครร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบในรอบปีที่ผ่านมา

4. ผู้วิจัยตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (process) ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) 3) การ

รับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค: 1) ชักประวัติ คัดกรอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค: ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง เป้าหมายของการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย แนวทางการรักษา และภาวะหอบกำเริบ รวมทั้งให้ข้อมูลคำแนะนำจากปัญหาที่พบจากการประเมินปัจจัยเสี่ยง

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ต่ออุปสรรค: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล และนัดติดตามอาการ

กิจกรรมที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรค: พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อครบ 1 เดือน

ขั้นที่ 3 ผลดำเนินการ (performance) โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และนำไปวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงาน จากนั้นสรุปผลการศึกษา และนำเสนอแนะที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติงานใน COPD Clinic โรงพยาบาลเรณูนคร และนำเสนอผู้บังคับบัญชาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพใช้คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Pair t-test

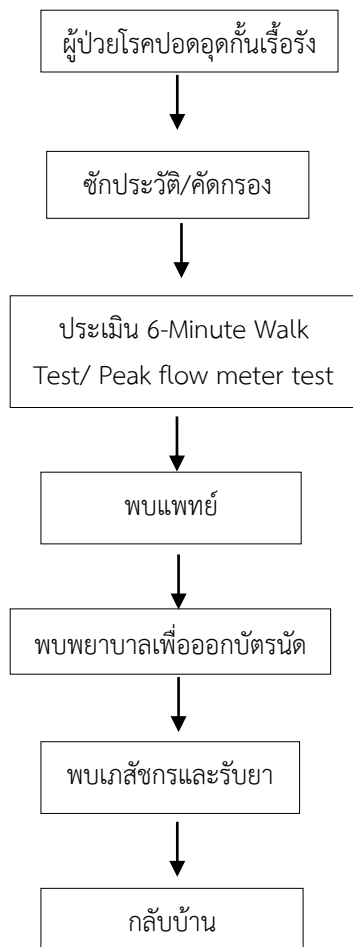
จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอคำโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ REC 149/66 ได้รับอนุมัติในวันที่ 22 ธันวาคม 2566 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

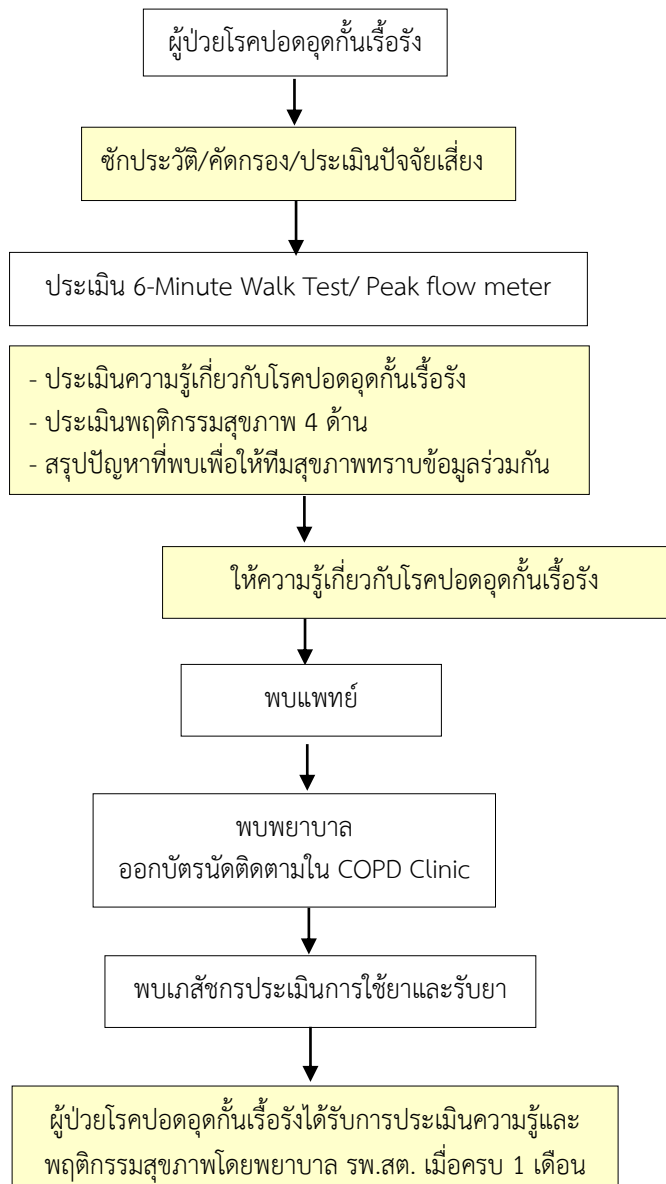
ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม ได้รูปแบบการดำเนินงานดังนี้

รูปแบบการให้บริการ COPD Clinic (รูปแบบเดิม)



รูปแบบการให้บริการ COPD Clinic (รูปแบบใหม่)





ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 คน เพศชาย จำนวน 53 คน ร้อยละ 81.5 เพศหญิง จำนวน 12 คน ร้อยละ 18.5 อายุ 70 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 28 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 36 คน ร้อยละ 55.4 อาชีพ ไม่ได้ทำงานมากที่สุด จำนวน 38 คน ร้อยละ 58.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 1,500-3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 2 คน ร้อยละ 32.3

2. ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวเป็นโรคอดุดกั้นเรื้อรัง อย่างเดียวมากที่สุด จำนวน 52 คน ร้อยละ 80 การสูบบุหรี่: เคยสูบบุหรี่ จำนวน 44 คน ร้อยละ 67.7 จำนวนการสูบบุหรี่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน และ 5-10 มวน/วัน จำนวน 19 คน ร้อยละ 29.2 ปัจจุบัน ส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่/ไม่เคยสูบบุหรี่เลย จำนวน 51 คน ร้อยละ 78.5 ยังสูบบุหรี่อยู่จำนวน 14 คน ร้อยละ 21.5

3. ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหอบกำเริบ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะ

หอบกำเริบมากที่สุด คือความเย็นและความชื้น จำนวน 10 คน ร้อยละ 15.4 รองลงมา ได้แก่ ฝุ่น สัตว์เลี้ยงและเกสรดอกไม้ จำนวน 9, 8 และ 8 คน ร้อยละ 13.9, 12.3 และ 12.3 ตามลำดับ

4. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ย 7.38 ($\bar{X}$ = 7.38, SD=1.548) หลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.85 ($\bar{X}$ = 9.85, SD=.441)

5. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เปรียบเทียบก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบฯ แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบฯ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	95% Confidence interval of the difference		t	p-value
			Lower	Upper		
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-2.462	1.640	-2.868	-2.055	-12.100	.000*

* แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$

=2.61-3.40) การออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =1.81-2.60)

หลังการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.41-4.20) การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.61-3.40)

7. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร

อาหาร การออกกำลังกายและด้านสิ่งแวดล้อม เปรียบเทียบก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายด้าน ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบฯ

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
การใช้ยา	.4123	4.715	-5.291	-2.955	-7.050	.000*
การรับประทานอาหาร	-2.908	4.534	-4.031	-1.784	-5.171	.000*
การออกกำลังกาย	-3.569	-4.176	-4.605	-2.534	-6.885	.000*
สิ่งแวดล้อม	-3.154	4.162	-4.185	-2.123	-6.110	.000*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ 3P คือ เป้าหมาย (purpose) กระบวนการ (process) ผลดำเนินการ (performance) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยรัตน์ สังข์ มรรทรและคณะ³ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสภาพปัญหา 2) พัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้รูปแบบ และ 4) ประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการทางโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG, CNPG, Standing order) มีพยาบาลจัดการรายกรณี 2) การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแล 7 Aspects of care ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การจัดการอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแล

ต่อเนื่องการสนับสนุนการดูแลตนเอง และการสร้างความพึงพอใจ 3) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้และการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิภา ยาสุมทรและคณะ⁴ ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมและครบทุกมิติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน โรงพยาบาลบ้านไธสง ได้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ evidence-based practice ทำการแก้ไขปัญหาจนเกิดเป็นการพัฒนาทั้ง 5 ระยะ เพื่อคงสภาพการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการดำเนินงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ให้ครบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายของชีวิต ใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านไธสงมาเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาการดูแล เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2. ผลการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 คน พบว่าส่วน

ใหญ่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 28 สอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการที่กล่าวว่าส่วนใหญ่วัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป¹

2.2 ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวเป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเดียวมากที่สุด จำนวน 52 คน ร้อยละ 80 การสูบบุหรี่: เคยสูบบุหรี่ จำนวน 44 คน ร้อยละ 67.7 จำนวนการสูบบุหรี่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน และ 5-10 มวน/วัน จำนวน 19 คน ร้อยละ 29.2 ปัจจุบันส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่/ไม่เคยสูบบุหรี่เลย จำนวน 51 คน ร้อยละ 78.5 ยังสูบบุหรี่อยู่จำนวน 14 คน ร้อยละ 21.5 สอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการที่กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การสูบบุหรี่¹ และการศึกษาของปิยะวรรณ กุลยรัตน์และคณะ⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะกำเริบและมารักษาที่แผนกฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะกำเริบ คือ เป็นเพศชาย ($p=0.047$), สูบบุหรี่ ($p=0.046$), มีค่า FEV1 ต่ำ ($p=0.001$), มีระดับความรุนแรงของโรคมาก ($p=0.007$), มีค่า PEFr ต่ำ ($p=0.003$), CAT score >10 ($p=0.044$), dyspnea score >1 ($p=0.022$)

2.3 ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะหอบกำเริบมากที่สุด คือ 1) ความเย็นและความชื้น จำนวน 10 คน ร้อยละ 15.4 รองลงมา ได้แก่ 2) ฝุ่น 3) สัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ฯลฯ และ เกสรดอกไม้ จำนวน 9, 8 และ 8 คน ร้อยละ 13.9, 12.3 และ 12.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการที่กล่าวว่า ปัจจัยอื่นที่มีผลและกำลังเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ มลพิษในอากาศทั้ง organic และ inorganic dust ทั้งอนุภาคขนาดใหญ่และขนาดเล็กโดย particulate matter ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) มีผลเพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรัง (COPD) 1.51 และ 1.68 เท่า ตามลำดับ และในบางการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่าระดับมลพิษในอากาศที่สูงขึ้นยังส่งผลต่ออัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอีกด้วย¹

2.4 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยรัตน์ สังข์มรรทรและคณะ³ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มจาก 15.5 เป็น 18.1 ($p<0.001$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.8$, $SD=0.1$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

2.5 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นในทุกด้าน และแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยรัตน์ สังข์มรรทรและคณะ³ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มจาก 15.5 เป็น 18.1 ($p<0.001$) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\bar{X}=3.3$, $SD=0.2$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.8$, $SD=0.1$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สราญรัตน์ ส่งข่าวและคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับพฤติกรรมป้องกันการอาการกำเริบเฉียบพลัน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมป้องกันการอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการอาการกำเริบเฉียบพลันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 44.76 ($SD=4.81$) จากทั้งหมด 60 คะแนน ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายความ

แปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบได้ร้อยละ 53 (adj. $R^2=0.53$, p -value < 0.001) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบมากที่สุด ($\beta = 0.67$, p -value < 0.001) ตามด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta=0.21$, p -value = 0.007)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

- 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้อย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรมีการติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นทุก 3 เดือน
- 3) ควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะหอบกำเริบทุกครั้งที่มารับบริการตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน
- 2) ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน โดยพัฒนารูปแบบรวมกับการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในและนอกสถานบริการ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ เกิดขึ้นและประสบความสำเร็จไปด้วยดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ จึงทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม ซึ่งสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเรื้อรังแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. บริษัทภาพพิมพ์ จำกัด.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2566) Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.3. กัลยรัตน์ สังข์มรร, ศศิธร กระจ่ายกลาง, และเพ็ญจันทร์ วันแสน. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 36 (2), 327-342.
4. พรวิภา ยาสมุทร, พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล, นันทนา วงศ์พรหม, วิภาพรหม หมื่นมา, ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตัน และอรุณวดี โชตินันท์. (2563). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมและครบทุกมิติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(2); 281-292.
5. ปิยะวรรณ กุลยรัตน์, กมลพร มากภิรมย์, สุดฤทัย รัตนโอภาส. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะกำเริบและมารักษาที่แผนกฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(2); 29-41.
6. ปัทมาพร ชนะมาร. (2561). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม.[ปริญาญาดุษฎีบัณฑิตสาขาสุขภาพศาสตร์ การพัฒนาภูมิภาค]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
7. เนาวรัตน์ ชำนาญกิจ. (2564).ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(4); 158-167.
8. สราญรัตน์ ส่งข่าว, เขมรดี มาสิงบุญ, ชุตินา ฉันทมิตรโอภาสและปณิชา พลพินิจ.(2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 17(4); 335-343.