

## ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

The effect of using an exacerbation management program in COPD patients with  
Gold D stage at Bangpakong Hospital, Chachoengsao Province.

(Received: March 27,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

อิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล<sup>1</sup> ประทีป อัจฉรานิวัดน์<sup>1</sup>

Ingorn Limwattanathawornkul<sup>1</sup> Prateep Atcharaniwat<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค COPD โดยให้รหัส ICD-10 J440-J449 เป็นโรคหลัก ในเวชระเบียนที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลบางปะกง และอยู่ในระยะ Goad D ที่เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (empowerment) และแนวคิดความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรุนแรงและการควบคุมโรค ตามแบบประเมิน Appendix 1 มีทั้งหมด 7 ข้อ และ Appendix 2 มีทั้งหมด 8 ข้อ แบบสอบถามประเมินและวิเคราะห์ความวิตกกังวล มีทั้งหมด 7 ข้อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะGold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิด Acute Exacerbation ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 2) หลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 3) ตัวชี้วัดผู้ป่วย COPD ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ทุกตัว พบว่า 1) อัตรา COPD Revisit ใน 48 ชม. ลดลง ปี 2564 จาก ร้อยละ 3.50 ปี2565 เหลือ ร้อยละ 0.75 2) อัตรา COPD Readmit ใน 28 วัน ลดลง ปี 264 จากร้อยละ 17.16 ปี 2566 เหลือ ร้อยละ 4.77

**คำสำคัญ:** การกำจัดการหอบกำเริบ ผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D

### Abstract

This study studied the effects of using a program for managing exacerbations in COPD patients in Gold D stage at Bangpakong Hospital, Chachoengsao Province. This was a quasi-experimental research. The objective of the study was to study the effects of using a program for managing exacerbations in COPD patients in Gold D stage at Bangpakong Hospital, Chachoengsao Province. The sample consisted of patients diagnosed with COPD by a physician, with ICD-10 code J440-J449 as the primary disease in the medical records registered at Bangpakong Hospital, and who were in Gold D stage and receiving treatment. The researcher selected purposive sampling who received services at the special clinic, Bangpakong Hospital, Chachoengsao Province, totaling 20 patients. The experimental instrument was qualified according to the inclusion criteria according to the specified qualifications. The experimental instrument was a program for

<sup>1</sup> แผนกคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

managing exacerbations in COPD patients in Gold D stage, which was created by the researcher based on Gibson's empowerment concept and the concept of self-awareness. (self-awareness) and the tools used in collecting data were the disease severity and control assessment form according to Appendix 1, which has 7 items in total, and Appendix 2, which has 8 items in total, and the anxiety assessment and analysis questionnaire, which has 7 items in total. Data were analyzed using content analysis, statistics, percentages, means, standard deviations, and paired t-test.

The research results found that 1) After receiving the program for managing asthma exacerbations in COPD patients, Gold D stage, Bangpakong Hospital, Chachoengsao Province, the incidence of acute exacerbations was significantly reduced compared to before receiving the program at a statistical level of  $<0.05$ . 2) After receiving the program for managing asthma exacerbations in COPD patients, Gold D stage, Bangpakong Hospital, Chachoengsao Province, anxiety about symptoms and severity of the disease was significantly reduced compared to before receiving the program at a statistical level of  $<0.05$ . 3) The indicators of COPD patients in 2022 passed all criteria, which were as follows: 1) The COPD Revisit rate within 48 hours decreased in 2021 from 3.50 percent in 2022 to 0.75 percent. 2) The COPD Readmit rate within 28 days decreased in 2021 from 17.16 percent in 2023 to 4.77 percent.

**Keywords:** Elimination of asthma exacerbations, COPD patients, Gold D stage

## บทนำ

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) เป็นกลุ่มของโรคที่เกิดอาการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจจากการของหลอดลมหรือเนื้อปอดจนเกิดอาการหลอดลมตีบแคบหรือตันลง ทำให้ความสามารถในการหายใจออกลดลงและการหายใจล้มเหลวในที่สุด จากสถิติโลกพบว่าโรค COPD อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น จากอันดับ 6 ปัจจุบันเป็นอันดับ 3 ของโลก<sup>1</sup> สอดคล้องกับข้อมูลสาธารณสุขโรค COPD พบว่าโรค COPD เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยในระดับต้น ๆ ของประเทศเช่นกัน<sup>2</sup>

จากสถิติผู้รับบริการ ด้วยโรค COPD ที่รับบริการ โรงพยาบาลบางปะกง ฉะเชิงเทรา ในงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วย COPD ที่รักษาในคลินิก COPD จำนวน 134 คน แบ่งผู้ป่วยออกตามความรุนแรงเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ A จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 65.67 ผู้ป่วยระดับ B จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 ผู้ป่วยระดับ C จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.24 ผู้ป่วยระดับ D จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 20.15 ในปี 2562-2564 พบผู้ป่วยมี Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมงด้วย Acute Exacerbation ดังนี้ 5.94, 6.89, 4.04 และ Re-

admission ภายใน 28 วัน ดังนี้ 19.57, 17.25, 17.15 และมีเกิด Respiratory failure ดังนี้ 1, 2, 6 ตามลำดับ จากการทบทวน Case ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมร้อยละ 75 และผู้ป่วยระยะ Gold D ร้อยละ 54.54 ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุพบว่า 1) ขาดระบบติดตามอาการที่บ้าน ในรายที่ Admit มีเพียงติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดในคลินิก และ 2) การให้ความรู้และสาเหตุอาการกำเริบไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยปริมาณมาก จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D ให้ได้รับบริการมากกว่า 2 ครั้งก่อนที่ผู้ป่วยจะมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (empowerment)<sup>3</sup> มาประยุกต์ร่วมกับความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติตนตาม Life style ของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและลดความรุนแรงของโรคโดยผ่านทางโทรศัพท์ และ Application line ในการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าจะทำให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดการกำเริบและลดความ

วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และน่าจะส่งผลให้ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคลง และการเกิด Acute Exacerbation ลดลงได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษามูลของโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามูลของโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

### วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา (One-Group Time Series Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - เดือนกันยายน 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค COPD โดยให้รหัส ICD-10 J440-J449 เป็นโรคหลัก ในเวชระเบียน ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลบางปะกง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - เดือนกันยายน 2565 จำนวน 127 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค COPD โดยให้รหัส ICD-10 J440-J449 เป็น

โรคหลัก ในเวชระเบียน ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลบางปะกง และอยู่ในระยะ Goad D ที่เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค COPD โดยให้รหัส ICD-10 J440-J449 เป็นโรคหลักในเวชระเบียน ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลบางปะกง และอยู่ในระยะ Goad D 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจและการสื่อความหมายได้ 3) สามารถใช้โทรศัพท์หรือใช้ Application line ได้ 4) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างในการคัดออก (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้และมีความพิการ ได้แก่ พิการทางสติปัญญา ตาบอดและหูหนวก ผู้ป่วยติดเตียง 2) ผู้ป่วยหลังเข้าร่วมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้วผู้ป่วยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัด

ฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (empowerment) และแนวคิดความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความรุนแรงและการควบคุมโรค ตามแบบประเมิน Appendix 1 มีทั้งหมด 7

ข้อ และ Appendix 2 มีทั้งหมด 8 ข้อ

2.2 แบบสอบถามประเมินและวิเคราะห์ความวิตกกังวล (Anxiety disorder) ของโรงพยาบาล

มนารมย์ ดัดแปลงมาจาก Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. มีทั้งหมด 7 ข้อ

### กิจกรรมการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยตัวแปรต้น คือ โปรแกรมจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Empowerment)<sup>3</sup> และความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคล องค์กร และชุมชนมีการเสริมสร้างความสามารถของตนเองโดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การระบุปัญหาของตนเองวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและเกิดพลังรู้สึกว่าคุณเองมีพลังอำนาจควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ โดยการเสริมพลังอำนาจแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)<sup>4</sup> ทางผู้วิจัยสนใจประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันมาใช้กับผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D เพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทางผู้วิจัยสนใจประยุกต์การเสริมพลังอำนาจมาใช้กับผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D เพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยจริยานพเคราะห์ (2563) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

การจัดการตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.54$ ,  $p < .01$ ) ส่วนตัวแปรตาม คือ การเกิด Acute Exacerbation และระดับความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นผลจากการใช้โปรแกรมจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติตนตาม Life style ของผู้ป่วย ผ่านทาโทรศัพท์

และ Application line ในการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

### ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ โดยแบ่งขั้นตอนงานวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษางานวิจัย เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักการทฤษฎี แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (empowerment) และความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เพื่อนำมาสร้างผลของการใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความตระหนักรู้ในตนเอง ต่อการกำจัดการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ขั้นตอนที่ 2** คัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน (เก็บจริงได้เพียง 12 คน เนื่องจากผู้ป่วยหูหนวก 1 คน ไม่มีโทรศัพท์ 3 คน และผู้ป่วยติดเตียง 4 คน) หลังได้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของโรค ตามแบบประเมิน Appendix 1 และ Appendix 2 พร้อมทั้งประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคควบคู่กันไปด้วย โดยใช้แบบสอบถามประเมินและวิเคราะห์ความวิตกกังวล (Anxiety disorder) ของโรงพยาบาล มนา

รมย์ ดัดแปลงมาจาก Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B.

**ขั้นตอนที่ 3** จัดทำทะเบียน Register เพื่อติดตามอาการต่อเนื่องที่บ้าน โดยผ่านทางโทรศัพท์ และ Application line พร้อมทั้งแจกอุปกรณ์ติดตามอาการต่อเนื่องที่บ้าน ให้กลับไปใช้ในการประเมินอาการพร้อม O2 ที่บ้าน

**ขั้นตอนที่ 4** โปรแกรมการติดตามอาการหอบกำเริบที่บ้าน โดยปฏิบัติตามกิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย

1. ติดตามอาการต่อเนื่องที่บ้านหลังผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผ่านทางโทรศัพท์ และ Application line โดยการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความตระหนักรู้ในตนเอง โดยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุการเกิดอาการหอบกำเริบและสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยเสริมความรู้เรื่อง การใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง การจัดการกับอาการหอบกำเริบ การฝึกหายใจ Breathing Exercise โดยให้ผู้ป่วยเป่า “ขวดใสใส ใส่ใจสุขภาพปอด” และการประเมินอาการหอบเหนื่อย โดยใช้ O2 SAT มาเป็นตัวช่วยในการประเมินอาการพร้อม O2 เบื้องต้น พร้อมให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอาการหอบกำเริบตาม Life style ของผู้ป่วยเอง

2. มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกับผู้ป่วย ให้สามารถโทรปรึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพได้ในช่วงเวลา 8.00 น – 18.00น. ทุกวัน

**กิจกรรมที่ 2** สัปดาห์ที่ 2 มีการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านทางโทรศัพท์และ Application line และประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน Appendix 1 และ Appendix 2 และจับ O2 SAT ร่วมด้วย พร้อมทั้งค้นหาปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม

**กิจกรรมที่ 3** สัปดาห์ที่ 4 มีการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านทางโทรศัพท์และ Application Line และประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน Appendix 1 และ Appendix 2 และจับ

O2 SAT ร่วมด้วย พร้อมทั้งค้นหาปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม

**กิจกรรมที่ 4** สัปดาห์ที่ 6 มีการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านทางโทรศัพท์และ Application Line และประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน Appendix 1 และ Appendix 2 และจับ O2 SAT ร่วมด้วย พร้อมทั้งค้นหาปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติมและแจ้งวันที่มาตรวจตามนัดครั้งต่อไป

**กิจกรรมที่ 5** สัปดาห์ที่ 8 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ประเมินอาการจับหอบและอาการวิตกกังวลหลังการใช้ โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบ โดยใช้แบบประเมิน Appendix 1 และ Appendix 2 และ ใช้แบบสอบถามประเมินและวิเคราะห์ความวิตกกังวล (Anxiety disorder)

**ขั้นตอนที่ 5** สรุปและประเมินผลการดำเนินการ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การเกิด Acute Exacerbation ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้สถิติ Pair T-test ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังการโปรแกรม ติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้สถิติ Pair T-test

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ซึ่งแจ้งข้อมูลอาสาสมัครวิจัยและให้เซ็นใบยินยอม ผู้วิจัยสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

#### ผลการดำเนินงาน

**ส่วนที่ 1** ผลการเปรียบเทียบการเกิด Acute Exacerbation ก่อนและหลังใช้โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D

โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลเปรียบเทียบการเกิด Acute Exacerbation ก่อนและหลังใช้โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบ	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)		
คะแนน Acute Exacerbation	4.42	3.75	2.92	2.31	2.41	.00*

\*  $p < 0.05$  มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิด Acute Exacerbation ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

**ส่วนที่ 2** ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังได้รับการใช้โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

โปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบ	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)		
คะแนนความวิตกกังวล	2.83	0.39	1.58	0.51	6.97	.00*

\*  $p < 0.05$  มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมติดตามอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1) การศึกษาผลเปรียบเทียบการเกิด Acute Exacerbation ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการ

จัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิด Acute Exacerbation ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า

จากแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (empowerment)<sup>3</sup> และความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ส่งผลต่อการกำจัดอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เห็นได้

จากผู้ป่วยเกิด Acute Exacerbation ลดลงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่า แนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความสามารถของ บุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อบุคคลมีพลัง อำนาจในการตัดสินใจ การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ ต่าง ๆ และดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ควบคุมตนเองโดยมีการใช้พลังอำนาจได้อย่างเต็ม ศักยภาพเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย<sup>3</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบ สถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ กิจกรรม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุสุข ภาวะของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เป็น กระบวนการที่มีการใช้กันมากขึ้นและได้รับการ ยอมรับในความคุ้มค่าและคุ้มค่าในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริม ความสามารถ ให้แก่บุคคล พลังอำนาจไม่ได้เป็น ความสามารถที่มีมาแต่กำเนิด แต่เป็น ความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้กับบุคคล โดย ส่งเสริมให้ผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D ได้เป็น ्हุ่นส่วนในการดูแลสุขภาพพร้อมกับทีมสุขภาพโดย การส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีอิสระและมีส่วนร่วมในการ คิดตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการ ทบทวน วรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีผู้นำแนวคิด เสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ได้ผลเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยกึ่งกมล พุทธิบุญ<sup>5</sup> เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 1 และ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลวิจัยพบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตัวเอง ได้ดีขึ้น ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมการอาหารลดอาหารเค็มโดยเฉพาะ เกลือโซเดียม เพิ่มการออกกำลังกายเป็น 3-5 วัน

ต่อสัปดาห์ และ เครื่องคิดการรับประทานยามาก ขึ้น ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าน้ำตาลใน เลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี และอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วม โครงการพบว่าค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกมีความ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนแนวคิดความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เป็นการรู้จักและเข้าใจความรู้สึกของ ตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ของตนเอง สามารถ ควบคุมและ จัดการกับตนเองได้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ค่านิยม รูปแบบทางความคิด การปรับตัว และความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการตระหนักรู้ในตนเองมีความสำคัญ เพราะ ส่งผลต่อการปรับปรุงตนเอง การมีสัมพันธภาพกับ บุคคลภายนอกและการประสบความสำเร็จในชีวิต<sup>6</sup>

2) การศึกษาผลการเปรียบเทียบความวิตก กังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ก่อน และหลังได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการอาการ หอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบใน ผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะ กง จังหวัดฉะเชิงเทรา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการและความรุนแรงของโรค ลดลงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

จากผลความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและ ความรุนแรงของโรค ลดลงหลังจากใช้โปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะทางอารมณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็น ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความ หวาดหวั่นพร้อพรึง อันเนื่องมาจากการถูกคุกคาม ต่อความมั่นคง ปลอดภัยของบุคคลนั้น ความวิตก กังวลถือได้ว่าเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่ง เกิดขึ้นได้ตลอด ชีวิต เนื่องจากมนุษย์เราต้องพบ กับเหตุการณ์มากมายในชีวิต ทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้ พึงพอใจ และเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกตึงเครียด ความ วิตกกังวลจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เข้ามา

ในช่วงครึ่งคร่าวเป็นระยะสั้นนี้ หากบุคคลนั้นสามารถใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาตามสภาวะตามความเป็นจริง มีการเตรียมตัวสร้างความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ หากความวิตกกังวลน้อยเกินหรือมากเกินไปจะทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลลดลงในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความยุ่งเหยิงภายในจิตใจ อาจส่งผลทางด้านจิตประสาท ความแปรปรวนทางอารมณ์ ทั้งยังอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดในกล้ามเนื้อและความอึดโรยของร่างกายได้อีกด้วย<sup>7</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหอบกำเริบในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิด Acute Exacerbation และความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้จัดทำในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มารับการตรวจตามนัดทุก

ราย ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลในผู้ป่วย COPD ระยะ Gold D ได้ครบทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเตียงและผู้ป่วยที่เล่นโทรศัพท์ไม่ได้ ดังนั้น ควรมีการดำเนินการวิจัยต่อในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลและเข้าสู่โปรแกรมได้ โดยมีการติดตามผ่านเครือข่ายสุขภาพ และมีการติดตามผ่านระบบ Tele-Nursing ต่อไป

2. ควรนำแนวทางของโปรแกรมที่ได้นี้ไปใช้ในการวางแผนการในการจัดการกับผู้ป่วยหอบกำเริบในโรค Asthma และการจัดการอาการภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เพื่อใช้ในการจัดการอาการผิดปกติและลดอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคลงได้

### เอกสารอ้างอิง

1. Gold as a Reserve Asset/ Why Central Banks Hold Gold 2007.[Online] Available: [www.gold.org / value / reserve asset / gold as a reserve asset / why central banks hold gold](http://www.gold.org/value/reserve-asset/gold-as-a-reserve-asset/why-central-banks-hold-gold) Official gold reserves. 2550.
2. นันทา มาระเนตร์. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 / คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
3. Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
4. นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2540). คู่มือการจัดการกิจกรรมฝึกอบรมการสร้างพลัง (Empowerment). เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรแกนนำเอตส์อุปถัมภ์เทศบาลเสพตติ วันที่ 7-10 ตุลาคม 2540. พิจิตร: ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
5. กิ่งมล พุทธิบุญ. (2563). การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 1 และ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 38(1), (127-136).
6. Whetten, D. A., & Cameron, K. S. (1991), *Developing management skills* (2nd ed.). New York: Haper Collins.
7. ตัญญา จำปาวลัย. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. วารสารพุทธจิตวิทยา 3(1), 13-20.