

## การพัฒนาารูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด คลินิกโรคหอบหืดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุไหงปาดี

Development of a Patient Care Program Model for Asthma Patients at the Asthma Clinic,  
Outpatient Department, Su-ngai Padi Hospital.

(Received: April 14,2025 ; Revised: May 4,2025 ; Accepted: May 5,2025)

มลวิภา จำปาทอง<sup>1</sup>มนัสวี พิพัฒน์วานิช<sup>1</sup>ตายุติง ดอเลาะห์<sup>1</sup>

Molwipa Champathong<sup>1</sup>Manatsawi Pipatwanit<sup>1</sup>Tayuding Doloh<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุไหงปาดี 2) พัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแบบ One Stop Service และ 3) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นต่อระดับความรู้ ความสามารถในการควบคุมอาการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย การวิจัยนี้ดำเนินการใน 3 ระยะ ประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหา การพัฒนาโปรแกรม และการประเมินผล โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 37 ราย ใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหืดในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565 ของสมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทยเป็นกรอบในการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบสอบถามการควบคุมอาการ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพึงพอใจ หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test วิเคราะห์ระดับความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3) สถิติ McNemar's Test วิเคราะห์ ระดับความรุนแรงและการควบคุมโรคหอบหืดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่าหลังดำเนินโปรแกรม ผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อัตราการควบคุมอาการหอบหืดเพิ่มจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 64.86 และความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.45$ ,  $SD = 0.22$ ) โปรแกรมนี้จึงสามารถใช้เป็นต้นแบบการพัฒนาในโรงพยาบาลชุมชนอื่นได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การควบคุมอาการหอบหืด, ทีมสหวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน, โปรแกรมการดูแล, One Stop Service

### Abstract

This study was a quasi-experimental research. The objectives were to 1) examine the problems and current approaches in asthma care at the asthma clinic of Su-ngai Padi Hospital; 2) develop a One Stop Service-based care program model for asthma patients; and 3) evaluate the effectiveness of the developed program in improving patients' knowledge, asthma control ability, and satisfaction. The research was conducted in three phases: problem assessment, program development, and program evaluation. The sample consisted of 37 asthma patients. The framework for program implementation was based on the 2022 Thai Guideline for Adult Asthma Management developed by the Asthma Council of Thailand. The research instruments included a general information questionnaire, an asthma knowledge assessment, an asthma control questionnaire, and a satisfaction questionnaire-all of which were validated for quality and content validity. Data analysis was performed using the following statistical methods : 1) Descriptive statistics were used to analyze general data and satisfaction data, including frequency, percentage, mean, and standard deviation; 2) Wilcoxon Signed-Rank Test was used to compare knowledge levels before and after participation in the program ; and 3) McNemar's Test was used to analyze the changes in asthma severity and disease control before and after the program.

The findings indicated that, following the implementation of the program, patients demonstrated a statistically significant improvement in knowledge ( $p < 0.001$ ). The asthma control rate increased from 0% to

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

64.86%, and the overall satisfaction with the program was high ( $M = 4.45$ ,  $SD = 0.22$ ). This program shows strong potential to be adapted as a model for asthma care in other community hospitals.

**Keywords:** Asthma control, Multidisciplinary team, Community hospital, Care program, One Stop Service

## บทนำ

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาระต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลกและในประเทศไทย โดยมีลักษณะอาการของโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ และสามารถกำเริบเฉียบพลันได้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การควบคุมอาการของโรคหอบหืดอย่างเหมาะสมจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ จากข้อมูลของคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้ พบว่าในปี พ.ศ. 2566 และ 2567 อัตราการควบคุมอาการหอบหืดของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 17.32 และ 15.48 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่าระบบบริการยังไม่มีความเป็นระบบเดียวกันการดูแลผู้ป่วยยังขาดแนวทางที่เป็นมาตรฐาน และมีข้อจำกัดด้านการบูรณาการของทีมสหวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องอาศัยแนวทางเวชปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร สภาพสังคม และวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น การนำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหืดในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565 ของสมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทยมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแล

จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสามารถปรับใช้ได้จริง

<sup>1</sup> หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และแนวทางปฏิบัติ<sup>1,5</sup>

การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องอิงตามหลักการของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) และการจัดการ โรคเรื้อรัง (Chronic Disease Management) โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการ ลดการกำเริบ และส่งเสริม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพ (Health Program Development) ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบโปรแกรม การดำเนินงาน และการประเมินผล นอกจากนี้ยังใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหืดในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565 โดยสมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัย แบ่งระดับความรุนแรงของโรค แนวทางการใช้ยา และการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างมีระบบ

แนวทางการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้เน้นการบูรณาการบริการในลักษณะ One Stop Service โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัดที่ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องในการให้การดูแล ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแบบ One Stop Service ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นต่อระดับความรู้ ความสามารถในการควบคุมอาการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่ง ทดลอง (Quasi - experimental Research and Development) ทำการการศึกษาช่วงเดือนมกราคม 2567- กันยายน 2567 ใช้เวลา 9 เดือน โดยใช้แนวทางของ Borg & Gall และแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วย

ระยะแรกเป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การออกแบบโปรแกรม และการประเมินผลแบบ ก่อน-หลัง (Pretest-Posttest Design) แบบกลุ่มเดียว (One group) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ทีมบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยโรคหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาล สุโขทัย ระยะนี้ใช้เวลา 1 เดือน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยยึดตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหอบหืดในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565 ของสมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย ร่วมกับการปรับใช้แนวความคิดดูแลแบบ One Stop Service และหลักการดูแลแบบองค์รวม ระยะนี้ใช้เวลา 1 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การควบคุมอาการ และความพึงพอใจโดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน มีการติดตามความต่อเนื่องหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือน

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุโขทัย ในปีงบประมาณ 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 37 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคหอบหืด และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด
3. แบบประเมินความรุนแรงและการควบคุมอาการโรคหอบหืด

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการดูแล

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินความรู้จะถูกวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test
3. การเปรียบเทียบระดับการควบคุมอาการโรคหอบหืดก่อนและหลัง ใช้สถิติ McNemar's
4. การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการดูแลโรคหอบหืด วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**จริยธรรมงานวิจัย** การศึกษาพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด คลินิกโรคหอบหืด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัยได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 37 ราย พบว่าเพศหญิงมีจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 67.57) และเพศชาย 12 ราย (ร้อยละ 32.43) ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยคือ 53.89 ปี ค่าต่ำสุด 18 ปี ค่าสูงสุด 95 ปี SD = 15.41 ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีคู่ครอง (สมรส) มีจำนวน 23 ราย (ร้อยละ 62.16) เป็นหม้าย 13 ราย (ร้อยละ 35.14) และโสด 1 ราย (ร้อยละ 2.70) ด้านการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยมีการแจกแจงดังนี้: ประถมศึกษา 16 ราย (ร้อยละ 43.24) มัธยมศึกษา 10 ราย (ร้อยละ 27.03) ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา 3 ราย (ร้อยละ

8.11) ปริญาตรี 5 ราย (ร้อยละ 13.51) และ อื่น ๆ 3 ราย (ร้อยละ 8.11) ในด้านอาชีพ พบว่าผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 16 ราย (ร้อยละ 43.24) เกษตรกร 9 ราย (ร้อยละ 24.32) ค้าขาย 4 ราย (ร้อยละ 10.81) รัฐวิสาหกิจ 1 ราย (ร้อยละ 2.70) รับราชการ 5 ราย (ร้อยละ 13.51) และอื่น ๆ 2 ราย (ร้อยละ 5.41) ศาสนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 33 ราย (ร้อยละ 89.19) และศาสนาพุทธ 4 ราย (ร้อยละ 10.81) โรคร่วม พบว่าผู้ป่วยไม่มีโรคร่วมจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 43.24) และมีโรคร่วม 21 ราย (ร้อยละ 56.76) การเลี้ยงสัตว์ พบว่าผู้ป่วยไม่มีสัตว์เลี้ยง 21 ราย (ร้อยละ 56.76) และมีสัตว์เลี้ยง 16 ราย (ร้อยละ 43.24) โดยประเภทสัตว์ที่พบ ได้แก่ แมว สุนัข และสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ

**ผลการควบคุมโรค** ก่อนการดำเนินโปรแกรม ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ 37 ราย (ร้อยละ 100.00) หลังดำเนินโปรแกรม ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ 24 ราย (ร้อยละ 64.86) และไม่สามารถควบคุมโรคได้ 13 ราย (ร้อยละ 35.14) โดยผลการทดสอบ McNemar's test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**ระดับความรุนแรงของอาการ** ก่อนดำเนินโปรแกรม พบว่าอาการไม่บ่อย 10 ราย (ร้อยละ 27.03), รุนแรงน้อย 17 ราย (ร้อยละ 45.95), รุนแรงปานกลาง 3 ราย (ร้อยละ 8.11), และรุนแรงมาก 7 ราย (ร้อยละ 18.92) หลังดำเนินโปรแกรม พบว่าอาการไม่บ่อย 19 ราย (ร้อยละ 51.35), รุนแรงน้อย 15 ราย (ร้อยละ 40.54), รุนแรงปานกลาง 2 ราย (ร้อยละ 5.41), และรุนแรงมาก 1 ราย (ร้อยละ 2.70) การเปลี่ยนแปลงในระดับอาการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ; McNemar's test)

**ผลการประเมินความรู้** คะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินโปรแกรมเท่ากับ 6.59 คะแนน (ร้อยละ 43.96),  $SD = 2.73$  คะแนนเฉลี่ยหลังการดำเนินโปรแกรมเท่ากับ 13.70 คะแนน (ร้อยละ 91.35),  $SD = 1.72$  ผลการทดสอบ paired t-test พบว่า

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -16.69$ ,  $p < 0.001$ )

**ผลการประเมินความพึงพอใจ** ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 89.05 **ด้านที่ 1** การให้บริการของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 93.62 **ด้านที่ 2** กระบวนการให้บริการร้อยละ 88.65 **ด้านที่ 3** สิ่งแวดล้อมและความสะดวกสบาย ร้อยละ 89.08 **ด้านที่ 4** ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 84.86

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนว่าการดำเนินโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดส่งผลในทางบวกต่อหลายมิติ ทั้งด้านการควบคุมโรค ความรุนแรงของอาการ ความรู้ และความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลจริงในการประเมินผลความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังโปรแกรม

ผลการควบคุมโรค พบว่าก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้ป่วยทั้งหมดไม่สามารถควบคุมโรคได้เลย แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ถึงร้อยละ 64.86 ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่น่าพึงพอใจและชัดเจน ผลที่ออกมาแบบนี้ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าการให้ความรู้และติดตามอย่างเป็นระบบสามารถส่งผลจริงต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ และข้อมูลเชิงสถิติก็ยืนยันว่าผลต่างนั้นมีนัยสำคัญจริง ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับวรรณภา ทองดี<sup>3</sup>

ระดับความรุนแรงของอาการ ก็มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการไม่บ่อยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.03 เป็น 51.35 ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2.70 เท่านั้น ซึ่งนับเป็นสัญญาณที่ดีว่าการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองมีผลต่อการลดระดับความรุนแรงของโรคอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับศิริพร สุขสมัย<sup>6</sup> ผลการประเมินความรู้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มจาก 6.59 เป็น 13.70 และ  $SD$  ลดลง แสดงถึงความสม่ำเสมอในการรับรู้ความรู้ของกลุ่มผู้ป่วย หลังโปรแกรม ความรู้เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 91.35 ซึ่ง

สะท้อนว่าเนื้อหาและวิธีการถ่ายทอดนั้นเหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จริงสอดคล้องกับอูษณีย์ปราบภัย<sup>2</sup>

ผลการประเมินความพึงพอใจ แม้จะไม่ได้เป็นตัวชี้วัดทางคลินิกโดยตรง แต่ข้อมูลจากผู้ป่วยที่แสดงความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 89.05 โดยเฉพาะในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 93.62) บ่งบอกถึงคุณภาพของระบบบริการและความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับสมเกียรติ รุ่งเรืองสุข<sup>7</sup>

ในภาพรวม ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่เพียงแต่สะท้อนความสำเร็จของการดำเนินโปรแกรม แต่ยังช่วยให้เห็นว่าการออกแบบบริการสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชีวิตจริงของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลการดำเนินโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดนี้ไปยังสถานบริการปฐมภูมิอื่นใน

ระดับชุมชน โดยปรับบริบทให้เหมาะสมกับประชากรแต่ละพื้นที่

2. เสริมสร้างบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความสามารถในการให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดแบบต่อเนื่อง

3. ควรมีระบบติดตามและประเมินผลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องของการควบคุมโรค

4. แนะนำให้ศึกษาผลกระทบของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย เพื่อวางแผนดูแลแบบองค์รวมในระยะยาว

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส สำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูลและสถานที่ในการดำเนินการศึกษา ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้

#### เอกสารอ้างอิง

- สมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย.(2565). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหืดในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สมาคมฯ.
- อูษณีย์ ปราบภัย.(2565). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 16(2):45-56.
- วรรณภา ทองดี.(2564). การจัดการโรคหอบหืดในคลินิกโรคเรื้อรังแบบองค์รวม. วารสารการพยาบาลชุมชน. 29(3):22-31.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.(2567). รายงานผลการดำเนินงานคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2566-2567. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.
- Polit DF, Beck CT.(2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- ศิริพร สุขสมัย.(2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคหอบหืดในผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 37(1):45-56.
- สมเกียรติ รุ่งเรืองสุข.(2563). การประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหอบหืดในคลินิกพิเศษ. วารสารสุขภาพชุมชน. 26(2):221-33.