

## ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

อำไพ หลังปุเต๊ะ<sup>1</sup>, ฟารีดา สูเต็น<sup>1</sup>, ปราโมทย์ ต่างกระโทก<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล 91160

<sup>2</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Effects of a Self-Management Program for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Medicine Ward, Khuandon Hospital, Satun Province

Ampai Langputeh<sup>1</sup>, Fareida Suden<sup>1</sup>, Pramote Thangkratok<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Khuandon Hospital, Satun Province 91160

<sup>2</sup>Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University\*

**หลักการและวัตถุประสงค์:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหา  
ด้านสุขภาพที่สำคัญในระบบสาธารณสุขและมีแนวโน้ม  
อัตราเจ็บป่วยและอัตราตายเพิ่มมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้มี  
วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการ  
ตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองและสถานะ  
สุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวประเมิน  
ผลก่อนและหลัง (Quasi-experimental, pretest-posttest  
design) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดยการคัดเลือก  
แบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการ  
จัดการตนเองด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและประเมิน  
สถานะสุขภาพของผู้ป่วยด้วย COPD Assessment Test  
(CAT) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่  
ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test

**ผลการศึกษา:** ภายหลังจากใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง  
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการ  
ตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ (mean  $\pm$  SD)  $3.00 \pm 0.32$  vs  $5.65 \pm 0.67$ ;  
 $p < 0.001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยสถานะสุขภาพ (COPD  
Assessment Test Score) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $19.33 \pm 3.73$  vs  $20.83 \pm 3.41$ ;  
 $p < 0.001$ )

**Background and Objective:** Chronic obstructive pulmonary  
disease (COPD) is a major public health problem and  
the rising worldwide increase in morbidity and mortality.  
This research aimed to investigate the effects of  
self-management program on knowledge in order to  
improve self-management for their condition and patient's  
with COPD health status.

**Methods:** This study was performed using  
quasi-experimental, pretest-posttest design. Samples of  
twenty patients' with COPD were invited to participate by  
purposive sampling technique. The knowledge and health  
status data were collected by means of a questionnaire.  
Data were analyzed using descriptive statistics using  
frequency, percentage and paired t-test is used to  
compare two population means score.

**Results:** After the self-management program  
implementation, a patient has found that the difference  
between the mean scores of knowledge in order to improve  
self-management for their condition and patient's with  
COPD health status had a significantly higher than  
those before the program implementation (mean  $\pm$  SD)  
 $3.00 \pm 0.32$  vs  $5.65 \pm 0.67$ ;  $p < 0.001$ ) and  $19.33 \pm 3.73$   
vs  $20.83 \pm 3.41$ ;  $p < 0.001$ ) respectively.

\*Corresponding Author: Pramote Thangkratok, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, 10330. E-mail: pramot\_computer@hotmail.com

**สรุป:** บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองและมีสถานะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการจัดการตนเอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**Conclusions:** Health personnel can use this program to deploy in the care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Patients to be able to improve their knowledge to use in self-management for their condition and patient's with COPD health status.

**Keywords:** Self-Management Program, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(4): 346-50. • Srinagarind Med J 2018; 33(4): 346-50.

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรทั่วโลก<sup>1</sup> การดำเนินของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม<sup>2</sup> อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมมีอาการอักเสบรุนแรง ทั้งยังเกิดความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพภายในปอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจติดขัด หอบ ไอเรื้อรัง เหนื่อยง่ายมีเสมหะมาก และอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้<sup>3</sup> จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณร้อยละ 30 จะมีการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 3 เดือน<sup>4</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>5</sup> สามารถลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการที่เกี่ยวข้องระบบทางเดินหายใจ และลดอาการหายใจลำบากได้<sup>6</sup> การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความซับซ้อนและท้าทาย<sup>7</sup> ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม การรับรู้อาการกำเริบและการเข้ารับการรักษาในช่วงต้นที่มีอาการกำเริบ การได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี จัดการกับอาการหอบหืด รวมถึงการจัดการความเครียด ผักเทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อรักษาความสามารถในการทำงานของปอด การขับเสมหะอย่างถูกวิธี การเลิกสูบบุหรี่ และการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจ<sup>8, 9</sup> การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support) จึงเป็นการจัดบริการที่ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยให้มีบทบาทในการจัดการ

สุขภาพและดูแลสุขภาพของพวกเขาได้ด้วยตนเอง โดยมีการวางแผนการดำเนินการ การกำหนดเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา และการติดตามผล ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายร่วมกับทีมผู้ให้บริการ<sup>10</sup> หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอายุรกรรมทั่วไป โดยให้การดูแลแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรและนักกายภาพบำบัด จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาเฉลี่ยเดือนละ 5 ราย ประมาณร้อยละ 32.4 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดนตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Riegel และคณะ<sup>11</sup> และการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีแบบแผนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวประเมินผลก่อนและหลัง (Quasi-experimental, pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2560 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา คือ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากการศึกษาคือ มีอาการกำเริบรุนแรงมากขึ้น

ในที่สุดได้กลุ่มประชากร 20 ราย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง โดยใช้เวลารั้งละ 30-45 นาที ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ

ประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยด้วย COPD Assessment Test (CAT) ฉบับภาษาไทยก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดสตูล เลขที่ ET-ST 001/2560

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

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

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน โดยเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการหายใจลำบาก ระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาการ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการมาพบแพทย์ตามนัด การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการสงวนพลังงาน การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์ การปรับปรุงภาวะโภชนาการ และการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่

3. ประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย COPD Assessment Test (CAT)<sup>12</sup> ฉบับภาษาไทย จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 40 คะแนนมากที่สุด หมายถึง สภาวะสุขภาพผู้ป่วยดีที่สุด คะแนนน้อยที่สุด หมายถึง สภาวะสุขภาพผู้ป่วยแย่มากที่สุด

4. โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง 4 ระยะของ Riegel และคณะ<sup>11</sup> โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาพัฒนาโปรแกรมอย่างมีแบบแผน โดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยมีการจัดประชุมเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจและฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการใช้โปรแกรม เช่น ทักษะและเทคนิคการสอนการให้คำปรึกษาการฝึกปฏิบัติ<sup>13</sup> โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการฝึกทักษะก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ครั้งที่ 1** การเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองและการประเมินตนเอง (ระยะเวลา 30-45 นาที) ประกอบด้วย

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

**ครั้งที่ 2** การเลือกกลวิธีการแก้ไขการจัดการตนเองและการประเมินผล (ระยะเวลา 30-45 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1. ฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2. ฝึกวิธีการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหลังจากลงมือปฏิบัติกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 96.8 อายุเฉลี่ย  $63.5 \pm 9.6$  ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.8 ร้อยละ 60 ไม่ได้รับการศึกษา ประกอบอาชีพทำสวน ร้อยละ 65 ระดับความรุนแรงของโรคในปัจจุบันอยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 50 และระดับ 3 ร้อยละ 50 ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีตร้อยละ 96.8 เคยสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่  $22.5 \pm 11.2$  ปี จำนวนการสูบบุหรี่  $23.2 \pm 14.1$  มวน/วัน ส่วนการสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 89.5 เลิกสูบบุหรี่แล้ว ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่  $15.2 \pm 11.3$  ปี (ตารางที่ 1) ผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย  $3.00 \pm 0.32$  คะแนน คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย  $5.65 \pm 0.67$  คะแนน ซึ่งคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 2)

การประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย COPD Assessment Test (CAT) ก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย  $19.33 \pm 3.73$  และประเมินหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็น  $20.83 \pm 3.41$  ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Riegel และคณะ<sup>11</sup> โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาพัฒนาโปรแกรมอย่างมีแบบแผน มีเนื้อหาที่ครอบคลุมโดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง<sup>14</sup> การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก<sup>15-17</sup> การไออย่างมีประสิทธิภาพ<sup>18</sup> การออกกำลังกาย<sup>18</sup> การเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม<sup>18, 19</sup> การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์<sup>18, 20</sup> การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งผลการเข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติที่ดีขึ้น และส่งผลให้สถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นด้วย ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการกำเริบและการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การกำหนดกลยุทธ์ให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และช่วยให้อาการหายใจลำบากลดลง<sup>6, 9</sup>

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเน้นเนื้อหาที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้ง่ายและเน้นการฝึกทักษะที่สำคัญ เช่น ฝึกการใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์ ฝึกวิธีการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหลังจากลงมือปฏิบัติกิจกรรมว่าอาการหายใจลำบากดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งจากบทบทวนวรรณกรรมพบว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่สำคัญและต้องส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น<sup>5, 6</sup> นอกจากนี้การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและการฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพในการใช้โปรแกรมโดยเน้น ทักษะและเทคนิคการสอน การให้คำปรึกษา การฝึกการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการฝึกทักษะก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริงทำให้รูปแบบการจัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### สรุป

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการสนับสนุนผู้ป่วยให้รับผิดชอบและดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของตนเองในการจัดการเกี่ยวกับอาการ อาการกำเริบ การปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ดังนั้นโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น และส่งผลต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดีขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ติดตามและวัดประเมินผลการจัดการตนเองในระยะยาว ดังนั้นควรมีการศึกษาดำเนินการใช้โปรแกรมในระยะยาวต่อไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	19 (96.8)
หญิง	1 (3.2)
<b>อายุ (ปี) mean ± SD</b>	63.5 ± 9.6
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	19 (96.8)
หม้าย/หย่า/แยก	1 (3.2)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้ศึกษา	12 (60.0)
ชั้นประถมศึกษา	8 (40.0)
<b>อาชีพ</b>	
ทำสวน	13 (65.0)
รับจ้าง	3 (15.0)
แม่บ้าน	1 (5.0)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (15.0)
<b>ระดับความรุนแรงของโรคในปัจจุบัน</b>	
ระดับ 2	10 (50.0)
ระดับ 3	10 (50.0)
<b>ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต</b>	
เคยสูบ	19 (96.8)
ไม่เคยสูบ	1 (3.2)
<b>การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน</b>	
เลิกสูบ	17 (89.5)
สูบบุหรี่	2 (10.5)
	mean ± SD
<b>ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (ปี)</b>	22.5 ± 11.2
<b>จำนวนการสูบบุหรี่ในอดีต (มวน/วัน)</b>	23.2 ± 14.1
<b>ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่ (ปี)</b>	15.2 ± 11.3

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (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

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน (n=18)

CAT Score	Mean	S.D.	t	df	sig
ก่อนเข้าโปรแกรม	19.33	3.73	14.577	17	.000*
หลังเข้าโปรแกรม	20.83	3.41			

\* p < 0.001

### เอกสารอ้างอิง

- Mannino DM, Buist AS. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. *Lancet* 2007; 370: 765-73.
- Wangsom A. Dyspnea management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2016; 27: 2-12.
- 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.
- Donaldson GC, Wedzicha JA. COPD exacerbations .1: Epidemiology. *Thorax* 2006; 61: 164-8.
- 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.
- 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.
- 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.
- Bourbeau J, van der Palen J. Promoting effective self-management programmes to improve COPD. *Eur Respir J* 2009; 33: 461-3.
- 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.
- Thangkratok P. The Role of the Nurse in the Chronic Disease Management. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 37: 154-9.
- 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.
- Pothirat C, Kiatboonsri S, Chuchottaworn C. Validation of the new COPD assessment test translated into Thai in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Pulmonary Medicine* 2014; 14: 193.
- 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.
- Lari SM, Ghobadi H, Attaran D, Mahmoodpour A, Shadkam O, Rostami M. COPD assessment test (CAT): simple tool for evaluating quality of life of chemical warfare patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Respir J* 2014; 8: 116-23.
- 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.
- Nield MA, Soo Hoo GW, Roper JM, Santiago S. Efficacy of pursed-lips breathing: a breathing pattern retraining strategy for dyspnea reduction. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2007; 27: 237-44.
- Spahija J, de Marchie M, Grassino A. Effects of imposed pursed-lips breathing on respiratory mechanics and dyspnea at rest and during exercise in COPD. *Chest* 2005; 128: 640-50.
- 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.
- Hsieh MJ, Yang TM, Tsai YH. Nutritional supplementation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Formos Med Assoc* 2016; 115: 595-601.
- Kaminsky DA, Guntupalli KK, Lippmann J, Burns SM, Brock MA, Skelly J, et al. Effect of Yoga Breathing (Pranayama) on Exercise Tolerance in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized, Controlled Trial. *J Altern Complement Med* 2017; 23: 696-704.

