

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

บุษรา ดอกบัว, พย.บ.¹, ศุภณี ดวงมณี, วท.ม.², วิวัฒน์ เหล่าชัย, ปร.ด.³¹โรงพยาบาลสูงเม่น, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

วิวัฒน์ เหล่าชัย, ปร.ด,
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 ถ.งามวงศ์วาน แขวงลาดยาว
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
10900, ประเทศไทย
Email: Wiwatyod99@gmail.
com

Received: April 28, 2025;

Revised: August 11, 2025;

Accepted: August 14, 2025

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม โดยมีการประเมินก่อนและหลังทดลอง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และแบบสอบถามการจัดการตนเอง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.95, 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้ สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 34.19, p < 0.05$) และ ($t = 35.85, p < 0.05$) ตามลำดับ นอกจากนี้ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 26.41, p < 0.05$) และ ($t = 36.38, p < 0.05$)

สรุป: โปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของความร่วมมือในการใช้ยา และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ความร่วมมือในการใช้ยา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ORIGINAL ARTICLE

Effects of A Self-Management Program on Medication Adherence Among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Busara Dokbua, R.N.¹, Dussadee Duangmanee, R.N, M.Sc.², Wiwat Laochai, R.N., Ph.D.³

¹Suangmen Hospital, Phrae Province, ²Faculty of Nursing, Suan Dusit University, ³Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Wiwat Laochai, Ph.D.,
Faculty of Nursing, Kasetsart
University, 50 Ngamwongwan
Road, Lat Yao Subdistrict,
Chatuchak District, Bangkok
10900, Thailand
Email: Wiwatyod99@gmail.
com

Received: April 28, 2025;

Revised: August 11, 2025;

Accepted: August 14, 2025

ABSTRACT

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the most common respiratory diseases today, resulting in chronic illness that affects the quality of life of patients and their families. This study aimed to examine the effects of a self-management program on medication adherence among patients with COPD.

Design: A quasi-experimental two-group design with pre- and post-intervention assessments.

Methods: The participants were 60 patients attending the COPD outpatient clinic. They were randomly assigned to an experimental group (n = 30) or a control group (n = 30) using simple random sampling. The instruments included: a general and health information questionnaire, a medication adherence questionnaire, and a self-management questionnaire. The content validity indices (CVI) of the tools were 0.95, 0.90, and 0.92, respectively. Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.88 and 0.90 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test.

Results: The experimental group showed statistically significant improvements in both medication adherence and self-management scores after participating in the self-management program (t = 34.19, p < 0.05; and t = 35.85, p < 0.05, respectively). Moreover, post-intervention scores of medication adherence and self-management in the experimental group were significantly higher than those in the control group receiving routine care (t = 26.41, p < 0.05; and t = 36.38, p < 0.05, respectively).

Conclusions: The self-management program effectively improved medication adherence and self-management among COPD patients, which may consequently enhance their quality of life and that of their families in the long term.

Keywords: self-management, medication adherence, chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นหนึ่งในโรคที่มีความชุกและอัตราการเสียชีวิตสูงทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีลักษณะการอุดกั้นทางเดินหายใจที่ไม่สามารถคืนสู่สภาพปกติได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถิติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของโลก ในปี ค.ศ. 2024 มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อย่างน้อยถึง 3.23 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2022 นอกจากนี้ ในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2567 คาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจะสูงขึ้นกว่าปี 2563 ถึง ร้อยละ 15.0¹ จากรายงานสถิตีย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564-2567 ของโรงพยาบาลสูงเม่น พบว่ามีผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 306, 293, 319 และ 323 คน ตามลำดับ² โดยในปัจจุบันการรักษาและจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักเน้นไปที่การควบคุมอาการ ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดจึงเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการโรคนี้อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลายรายยังขาดความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษาและการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ³

ความร่วมมือในการใช้ยา (medication adherence) เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นการที่ผู้ป่วยรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การขาดความร่วมมือในการใช้ยามักเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยา และผลข้างเคียงของยา การขาดความร่วมมือนี้สามารถนำไปสู่การแย่งลงของอาการ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในที่สุด⁴ การเสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาจึงมีความสำคัญในการปรับปรุงผลลัพธ์ของการรักษา ซึ่งการศึกษานี้เป็นการประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management)⁵ ประกอบด้วย การจัดการด้านยา การจัดการกับพฤติกรรม การจัดการบทบาทของตนเอง และการจัดการด้านอารมณ์ นำมาเป็นการรอบในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลและจัดการตนเองผ่านการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยา ปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ แต่การวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบริบทของหอผู้ป่วยในและชุมชน^{6,7} ขณะเดียวกัน งานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในบริบทของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกยังมีจำนวนจำกัด และยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมและการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย⁸ นอกจากนี้ ยังขาดการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ชัดเจนในด้านความร่วมมือในการใช้ยาหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ในฐานะผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นกรอบในการวิจัย โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลและจัดการตนเองผ่านการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยา⁵ ประกอบด้วย การจัดการด้านยา การจัดการกับพฤติกรรม การจัดการบทบาทของตนเอง และการจัดการด้านอารมณ์ สามารถอธิบายได้ตามรายละเอียดดังภาพที่ 1

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัตก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิจำนวน 60 คน ได้มาโดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่ายจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยคำนวณขนาดของอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ยงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน⁶ นำมาคำนวณค่าขนาดของอิทธิพล เท่ากับ 0.84 จากนั้นใช้โปรแกรม G*Power คำนวณหากกลุ่มตัวอย่าง ได้เท่ากับ 54 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. อายุ 40-80 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่รุนแรง
4. สามารถพูด/สื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ สื่อสารทางโทรศัพท์ได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรม

โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การให้ความรู้และการฝึกทักษะเบื้องต้น (ระยะเวลา 60 นาที)
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการ การใช้ยา และผลข้างเคียงของยา
 - แจกคู่มือที่อธิบายวิธีการใช้ยาและการจัดการกับอาการ
 - สอนวิธีการใช้เครื่องพ่นยาและอุปกรณ์การรักษารักษาอื่น ๆ อย่างถูกต้อง
2. การจัดการอาการและการตั้งเป้าหมาย (ระยะเวลา 30 นาที)
 - สอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการ
 - ให้ผู้ป่วยบันทึกอาการและการใช้ยาในบันทึกประจำวัน
 - ช่วยผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองและวางแผนการใช้ยา
3. การสนับสนุนและการติดตามผล (ระยะเวลา 60 นาที)
 - จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับผู้ป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัว
 - ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและการบันทึกอาการ

- การจัดการตนเอง
- ความร่วมมือในการใช้ยา

รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และมีความเร่งด่วนของการรักษา
2. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพทางการสมรส การใช้ยารักษาโรค และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา พัฒนาโดยกมลชนก จงวิไลเกษม และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต¹⁰ จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนน สำหรับคำตอบที่เลือก ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) เป็นประจำ (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 10-23 ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 23-37 ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 38-50 ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเอง พัฒนาโดยฉัตรนิกร ยอเสน¹¹ จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนน สำหรับคำตอบที่เลือก ไม่เคย (1 คะแนน) น้อยมาก (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) ค่อนข้างบ่อย (4 คะแนน) บ่อยมาก (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 15-30 การจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 31-45 การจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 46-75 การจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การให้ความรู้และการฝึกทักษะเบื้องต้น (ระยะเวลา 60 นาที)
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อาการ การใช้ยา และผลข้างเคียงของยา
 - แจกคู่มือที่อธิบายวิธีการใช้ยาและการจัดการกับอาการ
 - สอนวิธีการใช้เครื่องพ่นยาและอุปกรณ์การรักษาอื่น ๆ อย่างถูกต้อง

2. การจัดการอาการและการตั้งเป้าหมาย (ระยะเวลา 30 นาที)

- สอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจลึกหรือการหายใจด้วยท้อง
- ให้ผู้ป่วยบันทึกอาการและการใช้ยาในบันทึกประจำวัน

- ช่วยผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองและวางแผนการใช้ยา

3. การสนับสนุนและการติดตามผล (ระยะเวลา 60 นาที)

- จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับผู้ป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัว
- ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและการบันทึกอาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ ดังนี้

1. กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 พบกลุ่มควบคุมครั้งแรกที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ทีมผู้ร่วมผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ 2) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และ 3) แบบสอบถามการจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ข้อคำถามให้ฟัง

1.3 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามที่ปฏิบัติเป็นประจำ

1.4 นัดติดตามผล 3 เดือนที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และ 2) แบบสอบถามการจัดการตนเอง โดยมีผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เสียงเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจข้อคำถาม

1.5 หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมีการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้กับกลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 พบกลุ่มทดลองครั้งแรกที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทีมผู้ร่วมผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ 2) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และ 3) แบบสอบถามการจัดการตนเอง โดยมีผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม

2.3 กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยจัดให้

2.4 นัดติดตามผล 3 เดือนที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และ 2) แบบสอบถามการจัดการตนเอง โดยมีผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคล นำมาการแจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test, Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รับรองวันที่ 1 ตุลาคม 2567 เลขที่ PPH No. 070/2567

ผลการศึกษา

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.00 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 66.96 ปี (SD = 7.84) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.00 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 60.00 มีสถานภาพสมรส เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.30 ได้รับการรักษาโดยใช้ยาพ่น และส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.70 เลิกสูบบุหรี่แล้ว ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.70 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 66.86 ปี (SD = 6.97) มากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 56.60 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 76.70 มีสถานภาพสมรส เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 36.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.30 ได้รับการรักษาโดยใช้ยาพ่น และส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.70 เลิกสูบบุหรี่แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 26.41, p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมก่อนที่ได้รับการพยาบาลปกติและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 36.38, p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ (N = 60)

| คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม (n = 30) จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มทดลอง (n = 30) จำนวน (ร้อยละ) | รวม (N = 60) จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------|---|--|-----------------------------------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 21 (70.00) | 26 (86.70) | 47 (78.33) |
| หญิง | 9 (30.00) | 4 (13.30) | 13 (21.67) |
| อายุ (ปี) | | | |
| 50-59 | 5 (16.70) | 3 (10.00) | 8 (13.30) |
| 60-69 | 10 (33.30) | 12 (40.00) | 22 (36.70) |
| > 70 | 15 (50.00) | 15 (50.00) | 30 (50.00) |
| | \bar{X} (SD) = 66.96 (7.84) | \bar{X} (SD) = 66.86 (6.97) | |
| ระดับการศึกษา | | | |
| ประถมศึกษา | 21 (70.00) | 17 (56.60) | 38 (63.33) |
| มัธยมศึกษาต้น | 6 (20.00) | 7 (23.30) | 13 (21.67) |
| มัธยมศึกษาปลาย | 3 (10.00) | 6 (20.00) | 9 (15.00) |
| สถานภาพ | | | |
| สมรส | 18 (60.00) | 23 (76.70) | 41 (68.36) |
| โสด | 5 (16.70) | 3 (10.00) | 8 (13.30) |
| หม้าย | 7 (23.30) | 4 (13.30) | 11 (18.34) |
| อาชีพ | | | |
| รับจ้างทั่วไป | 12 (40.00) | 6 (20.00) | 18 (30.00) |
| เฟอร์นิเจอร์ | 2 (6.70) | 1 (3.30) | 3 (5.00) |
| เกษตรกร | 4 (13.30) | 11 (36.70) | 15 (25.00) |
| รับราชการ | 2 (6.70) | 3 (10.00) | 5 (8.33) |
| ธุรกิจส่วนตัว | 2 (6.70) | 2 (6.70) | 4 (6.67) |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 8 (26.60) | 7 (23.30) | 15 (25.00) |
| ประเภทของยา | | | |
| ยาพ่น | 28 (93.30) | 28 (93.30) | 56 (93.33) |
| ยารับประทาน | 2 (6.70) | 2 (6.70) | 4 (6.67) |
| จำนวนมวนที่สูบ | | | |
| ไม่ได้สูบ | 26 (86.70) | 26 (86.70) | 52 (86.67) |
| สูบ น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน | 4 (13.30) | 1 (3.30) | 5 (8.33) |
| สูบ 11-20 มวนต่อวัน | 0 (0.00) | 3 (10.00) | 3 (5.00) |

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา และการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t = 34.19, p < 0.05$) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการจัดการตนเองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 35.85, p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ และได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (N = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | t | P-value |
|---------------|-------------|------|------------|------|-------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ก่อนทดลอง | 25.30 | 2.71 | 22.40 | 2.62 | 4.21 | 0.56 |
| หลังทดลอง | 25.40 | 2.81 | 46.86 | 3.45 | 26.41 | 0.00* |

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ และได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (N = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | t | P-value |
|---------------|-------------|------|------------|------|-------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ก่อนทดลอง | 36.23 | 3.50 | 33.66 | 4.42 | 2.48 | 0.16 |
| หลังทดลอง | 37.36 | 3.29 | 71.60 | 3.96 | 36.38 | 0.00* |

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 30)

| กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | t | P-value |
|-----------------------|-------------|------|------------|------|-------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ความร่วมมือในการใช้ยา | 22.40 | 2.62 | 46.86 | 3.45 | 34.19 | 0.00* |
| การจัดการตนเอง | 33.66 | 4.42 | 71.60 | 3.69 | 35.85 | 0.00* |

*p-value < 0.05

วิจารณ์

ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และการฝึกทักษะเบื้องต้น กิจกรรมที่ 2 การจัดการอาการและการตั้งเป้าหมาย และกิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนและการติดตามผล ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเองสูงขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การออกแบบกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย ควบคู่กับการฝึกปฏิบัติจริง การสนับสนุนจากครอบครัว และการติดตามผลเป็นกลยุทธ์ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการ

ตนเอง ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังที่ต้องใช้การควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองจะสามารถจัดการโรคของตนได้ดีขึ้น¹² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีวินัยมากขึ้น นอกจากนี้ในการศึกษาในครั้งนี้ยังใช้แนวคิดความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวยา ความเชื่อในการรักษา และแรงสนับสนุนจากสังคม¹³ ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองในงานวิจัยนี้ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญดังกล่าว ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและยา การฝึกใช้เครื่องพ่นยา และการบันทึกพฤติกรรมการใช้ยาใน

ชีวิตประจำวัน ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วย และนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุน จากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า มีผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งต้องอาศัย แรงจูงใจจากภายนอกและการดูแลแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วย¹⁴ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยลดความรุนแรงของโรค และสามารถจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง¹⁵

นอกจากนี้ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กิจกรรมในโปรแกรมที่จัดให้กลุ่มทดลอง เป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การฝึกใช้ยาพ่นการสูด และการติดตามพฤติกรรมสุขภาพจากการบันทึกอาการของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและสามารถควบคุมอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น เช่น อาการหอบ อาการหายใจลำบาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและได้รับการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลวิชาชีพ¹⁶ นอกจากนี้ยังพบว่ามี การศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองที่ออกแบบให้เหมาะสมกับบริบท เช่น ใช้ภาษาง่าย มีภาพประกอบ และมีการสาธิตการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มระดับสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการออกแบบโปรแกรมที่เน้นการสร้างความสำเร็จเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการสื่อสารที่ดี¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษา โปรแกรมการจัดการตนเองที่มีการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การติดตามผล และการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง¹⁸

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาและการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพ

มากกว่าการพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลลัพธ์ดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่าความร่วมมือในการใช้ยาเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งด้านความรู้ ความเชื่อทัศนคติ และการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการติดตามผลแบบใกล้ชิด มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ¹⁹ ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงผลดีของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการสื่อสารที่ชัดเจนจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรค การมีโปรแกรมที่ช่วยอธิบายวิธีใช้ยา ผลข้างเคียงที่ควรระวัง และเทคนิคการจดจำเวลาการใช้ยา เช่น การใช้บันทึกประจำวันหรืออุปกรณ์เตือน จะช่วยลดอัตราการลืมใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับ การพยาบาลตามปกติ ดังนั้นโปรแกรมการจัดการตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยสร้างความตระหนักรู้ในบทบาทของผู้ป่วยเองต่อการควบคุมโรค²⁰ สอดคล้องจากการศึกษาที่ยืนยันว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีการสอนการใช้ยาและให้สะท้อนคิดกลับเป็นรายบุคคล ส่งผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีกว่า การดูแลแบบทั่วไป²¹ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ช่วยสนับสนุนผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ดี แสดงให้เห็นว่าการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา และสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอนาคตต่อไป

สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การตั้งเป้าหมาย และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิผลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนน

ความร่วมมือในการใช้ยาและคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การออกแบบโปรแกรมที่เน้นความเข้าใจง่าย การฝึกปฏิบัติจริง การสนับสนุนจากครอบครัว และการติดตามผลอย่างใกล้ชิดมีส่วนช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง มีวินัยในการดูแลสุขภาพ และควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น นอกจากนี้การใช้แนวคิดการจัดการตนเองยังช่วยสร้างแรงจูงใจภายใน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาและการจัดการตนเองที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของการศึกษาคือการติดตามผลหลังการได้รับโปรแกรมมีระยะเวลาในช่วงสั้น จึงอาจยังไม่สามารถประเมินผลในระยะยาวต่อการคงพฤติกรรมการใช้ยาและการจัดการตนเองได้อย่างครอบคลุม ควรมีการออกแบบการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมการใช้ยาและการจัดการตนเอง รวมถึงผลกระทบต่ออัตราการกำเริบของโรคหรือเข้าโรงพยาบาลซ้ำ

Highlight

1. การจัดการตนเองช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองของผู้ป่วย
3. ควรจัดกิจกรรมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle (WA): IHME; 2024.
2. โรงพยาบาลสูงเม่น. สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2564-2567. แพร์: โรงพยาบาลสูงเม่น; 2567.
3. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Fact sheet. Geneva: WHO; 2022.
4. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database Syst Rev. 2014;5:11-20.
5. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26:1-7.
6. Benzo RP, Vickers KS, Novotny PJ, Tucker CA, Sanchez VM. Health coaching and chronic obstructive pulmonary disease rehospitalization: A randomized trial. Am J Respir Crit Care Med. 2022;205:99-106.
7. Effing TW, Lenferink A, Bucknall C, Kaplan A. Self-management programs for COPD: Moving forward. Chronic Respir Dis. 2020;17:123-9.
8. Suksomboon K, Piboonrunroj P, Charumanee S. Exploring barriers and facilitators to medication adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease in Thailand. J Glob Health Rep. 2023;7:135-43.
9. ศิวพล ศรีแก้ว, ชนิศรา แสนบุตร, ปวีณกานต์ จวนสาธ, นิสากร วิบูลชัย. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20:100-15.
10. กมลชนก จงวิไลเกษม, สงวน ถือเกียรติบัณฑิต. การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562;11:30-45.
11. ชิติภรณ์ ยอเสน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร. 2554;39:52-65.
12. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2020;68:104-14.
13. Brown MT, Bussell JK, Egede LE. Medication adherence: Truth and consequences. Am J Med. 2021; 134:437-44.
14. Nguyen TM, La Caze A, Cottrell N. Impact of interventions on medication adherence in older adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2022;70:110-20.

15. ทศนา วงศ์กิตติรัตน์. ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น. 2566;1: 78-92.
16. Zhao J, Wang Y, Wang Y. The effects of self-management education programs on self-efficacy and health outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2021;104:1821-30.
17. Alqahtani JS, Alghamdi SM, Aldhahir AM, Al Rajeh AM, Alqahtani AS, Mandal S. Self-management interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2022;17: 495-511.
18. Slevin P, Kessie T, Cullen W, Fitzpatrick P. Self-management support for chronic disease: Primary care interventions. *Ir J Med Sci.* 2020;189:1247-56.
19. Liu X, Wang L, Hu M, Liu Q, Guo X. Effectiveness of a self-management program for COPD patients to improve medication adherence: A randomized controlled trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:1741-50.
20. Moor C, Weitkunat R, Frey P. Factors influencing medication adherence in elderly patients with COPD: A cross-sectional study. *BMC.* 2021;21:187-95.
21. Mulyani S, Widyadharna IPE, Purnomo W. Effect of individualized self-management education on medication adherence in chronic disease patients: A meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2023;32:745-57.