บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 2. ผลการสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยได้ตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติต่อการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (การยอมรับและเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง)แรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีจำนวน รพ ชุมชนทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่น 26 อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน 13 อำเภอจังหวัด ร้อยเอ็ด มีจำนวน 20 อำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีทั้งหมด 18 อำเภอ จำนวน 400 คนสรุปผลการวิจัยในระยะที่ 1 ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป (n=400)	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	306	76.50
หญิง	94	23.50
รวม	400	100.00
2. อายุ (ปี)		
อายุช่วง 40-50 ปี	93	23.25
อายุช่วง 51-60 ปี	132	33.00
อายุช่วง 61-70 ปี	145	36.25
อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	30	7.50
รวม	400	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	78	19.50
สมรส	282	70.50
หย่า/ม่าย	40	10.00
รวม	400	100.00
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	47	11.80
ประถมศึกษา	264	66.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	7.00
มัธยมศึกษาตอนปลายและ ปวช.	29	7.30
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11	2.80
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	19	4.80

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป (n=400)	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.50
รวม	400	100.00
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	220	55.00
รับจ้างทั่วไป	60	15.00
ค้าขาย	39	9.80
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	31	7.80
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	21	5.30
พนักงานบริษัท	11	2.80
อื่นๆ	18	4.50
รวม	400	100.00
6.ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่		
สูบ	287113	71.80
ไม่สูบ	113	28.30
รวม	400	100.00
7. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือไม่		
เคย	220	55.00
ไม่เคย	180	45.00
รวม	400	100.00
8. ในระยะ1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลหรือไม่		
เคย	164	41.00
ไม่เคย	236	59.00
รวม	400	100.00

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 3 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน พบว่าส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 76.50 เป็นเพศหญิงร้อยละ 23.50 พบในอายุช่วง 40-50 ปี ร้อยละ 23.25 อายุช่วง 51-60 ปีร้อยละ33.00 อายุช่วง 61-70 ปีร้อยละ 36.25อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ7.5ในด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนมากสมรสแล้วร้อยละ70.50 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 19.50 หย่า/ม่าย ร้อยละ 10 ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา(ป.6) ร้อยละ 46.75รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ29.00 และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรีร้อยละ 2.75ในด้านอาชีพหลักพบว่า ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ55.00 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปร้อยละ 14.50 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.80 มีประวัติเคยสูบบุหรี่ และในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 55 และเคยเข้ารับการรักษาด้วยการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 41

2. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมุติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น ตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05) โดยเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยการกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขอแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัย การตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการตรวจตรวจสอบเงื่อนไขที่กำหนดของการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง และการตรวจสอบความตรงของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัย รวมถึงการปรับแบบจำลองและทดสอบความตรงตามข้อกำหนดจนแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปแปรความหมายผลการวิเคราะห์ โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวมของตัวแปร ตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

BEHA	แทน	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
KN	แทน	ความรู้
BEL	แทน	ความเชื่อด้านสุขภาพ
ATTI	แทน	เจตคติ
SUP	แทน	แรงสนับสนุนทางสังคม
MOT	แทน	แรงจูงใจ
PAR	แทน	การมีส่วนร่วม

2.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
KURTOSIS	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square Multiple Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)
X^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแคว์(Chi-square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
CN	แทน	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effects)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

RMR แทน ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean SquareResidual)

CN แทน ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติทุกตัวแปรจะต้องมีค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis)ไม่เกิน ±1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบ้และค่าความโด่งดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness)และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้ (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
1. ความรู้	.8028	.17144	-.556	-.766
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.8485	.44015	-.849	.995
3. เจตคติต่อการดูแลตนเอง	3.0287	.43563	-.856	-.374
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	3.2525	.49811	-.861	.093
5. แรงจูงใจ	3.0315	.43782	-.863	-.343
6. การมีส่วนร่วม	4.0155	.49747	-.592	.866
7. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.4833	.35220	-.757	.297

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4 เป็นการวิเคราะห์มูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลในการกระจายของข้อมูล ว่าเป็นโค้งปกติหรือไม่ ด้วยการทดสอบค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และทดสอบค่าสถิติความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรทั้ง 7 ตัวจะเห็นได้ว่ามีค่าไม่เกิน±1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

3. การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระเพื่อเป็นการทดสอบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุ ได้แก่ ตัวแปร

ด้านความรู้ (KN) ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) เจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) แรงจูงใจ (MOT) และ การมีส่วนร่วม (PAR) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.100 ถึง 0.756 ซึ่งไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันเองสูงเกินไป จึงไม่เกิดปัญหา Multi-Colinearity ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร (Varibles)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)						
	BEHA	KN	BEL	ATTI	SUP	MOT	PAR
1. BEHA	1.000						
2.KN	.172*	1.000					
3. BEL	.431*	.066	1.000				
4. ATTI	.381*	-.125	.550*	1.000			
5. SUP	.494*	.058	.628*	.695*	1.000		
6. MOT	.312*	-.072	.250*	.333*	.356*	1.000	
7. PAR	.249*	-.014	.243*	.293*	.330*	.158*	1.000

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัว ได้แก่ ความรู้ (KN) ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) เจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) แรงจูงใจ (MOT) และการมีส่วนร่วม (PAR) ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ (BEHA) จากการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ชุด พบว่ามีตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อยู่ 5 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ความรู้ (KN) ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) เจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) และการมีส่วนร่วม (PAR) และพบว่า มี

ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีอยู่ 1 ตัวแปร คือ แรงจูงใจ (MOT) ดังที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	*t*	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. (Constant)	.368	.187		1.965*	.050
2. KN	.333	.089	.162	3.746*	.000
3. BEL	.133	.044	.166	3.012*	.003
4. ATTI	.126	.036	.156	3.461*	.001
5. SUP	.186	.047	.263	3.981*	.000
6. MOT	.040	.050	.050	.806	.421
7. PAR	.057	.031	.081	1.820*	.007

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระที่มีส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05มี 5 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) (Beta = 0.263) รองลงมาได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) (Beta = 0.166) ความรู้ (KN) (Beta = 0.162) เจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) (Beta = 0.156) และ การมีส่วนร่วม (PAR) (Beta = 0.081) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) $R^2 = 0.315$ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ (BEHA) ร้อยละ 31.50 ดังได้แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.562[a]	.715	.705	.29379

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไปทำการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างต่อไป เพื่อแสดงให้เห็นรูปแบบอิทธิพลเส้นทาง หรือปัจจัยเชิงสาเหตุว่าตัวแปรอิสระใดส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ในลักษณะใดบ้าง ส่งผลโดยทางตรง ทางอ้อม หรือทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไร

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์เป็นแบบการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ (KN) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (MOT) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) ที่ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ (BEHA)

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ว่า ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ (BEHA)

จากการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

Chi-Square = 1.95 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือChi-Square / df = < 3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.049

(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

P-value = 0.16232

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Critical N (CN) = 1353.58

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0071(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

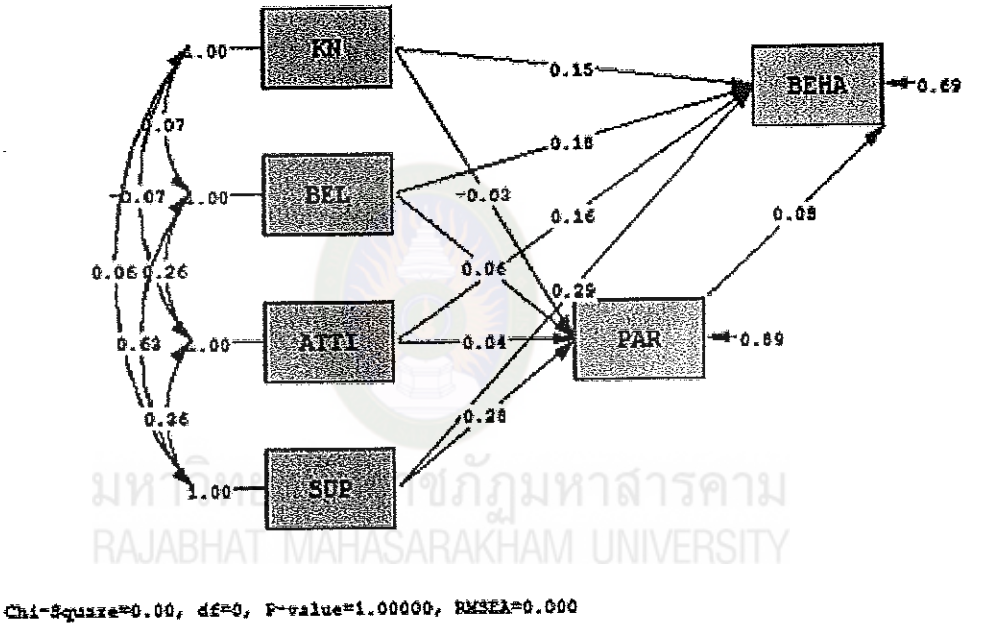
Standardized RMR = 0.033(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ≥0.90)

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.97(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥0.90)

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.048

แสดงเป็นภาพได้ดังแผนภาพที่ 6



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผนภาพที่ 6 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ตามตัวแบบตั้งต้น

ตารางที่ 8 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมุติฐานตั้งต้น ของการวิจัย

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าสถิติในตัวแบบตั้งต้น	ผลการพิจารณา
1. X^2	Chi-Square /df = < 3	X^2= 0.00, df = 0(p-value = 1.0000)	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	≥0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	≥0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	≤0.05	0.000	ผ่านเกณฑ์
5. RMR	≤0.05	0.000	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 8 เมื่อมีการพิจารณาความกลมกลืนของตัวแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ผลการทดสอบพบว่า ตัวแบบจำลองตามกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค –สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 0.00 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ0 มีค่าความน่าจะเป็น (*p*- value of χ^2) เท่ากับ 1.00 นั่นคือ ค่าไค – สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่าค่าไค - สแควร์ (χ^2) ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่แตกต่างกันหรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วนไค - สแควร์สัมพัทธ์(Chi-square / df) มีค่าเท่ากับ 0.00 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 0.90 ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.00 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์(RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสรุปได้ว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและโดยรวมดังแสดงในตารางที่ 9

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลอง					
	การมีส่วนร่วม (PAR)			พฤติกรรมการดูแลตนเอง (BEHA)		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1. ความรู้ (KN)	0.03	-	0.03	0.15	0.00	0.15
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL)	0.06	-	0.06	0.18	0.00	0.18
3. เจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI)	0.04	-	0.04	0.16	0.00	0.16
4.แรงสนับสนุนด้านสังคม(SUP)	0.28	-	0.28	0.29	0.02	0.31
5. การมีส่วนร่วม (PAR)	-	-	-	0.08	0.00	0.08
R^2	0.111			0.715		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 9 การกำหนดเส้นทางอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ทั้งอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวม อธิบายได้ดังนี้

4.1 อิทธิพลทางตรง

4.1.1 ปัจจัยด้านความรู้ (KN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.15

4.1.2 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรง เท่ากับ 0.18

4.1.3 ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรง เท่ากับ 0.16

4.1.4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP)มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรง เท่ากับ 0.29

4.1.5 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.08

4.2 อิทธิพลทางอ้อม

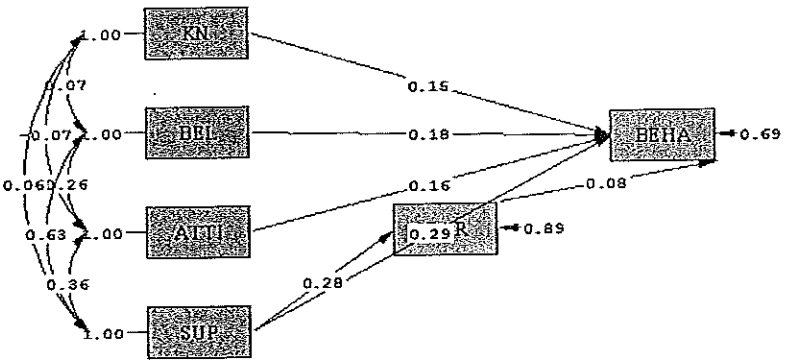
ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) ส่งผลโดยอ้อมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์โดยส่งผ่านปัจจัยการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยอ้อมเท่ากับ0.02

4.3 อิทธิพลโดยรวม

อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ0.31 รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.18 ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.16 ปัจจัยด้านความรู้ (KN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ0.15 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำที่สุดคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.08

การกำหนดเส้นทางอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ทั้งอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวมแสดงได้ตามแผนภาพที่ 7

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



แผนภาพที่ 7 เส้นทางอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

สรุปผลได้ว่าโดยภาพรวมของตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ มี 5ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ (KN) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) ปัจจัยด้าน เจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR)โดยสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 71.5($R^2 = 0.715$)

ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 5 ปัจจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ต่อไป

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ (KN) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (MO) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) ไปสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม(Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ใช้เป็นร่างรูปแบบในการพิจารณา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. จัดการประชุมปฏิบัติการ(Workshops)โดยการนำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ผู้วิจัยจัดทำร่างขึ้นมา นำเสนอที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ(Workshops) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่านหัวหน้าผู้ป่วยนอก 1คน เภสัชกร 3 ท่า นักกายภาพบำบัด 2 ท่าน นักโภชนาการ 1 คนตัวแทนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 ท่าน ญาติผู้ป่วย 2 คน อสม. 2 คน ผู้นำชุมชน 2 คน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย 2 คนนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รวมทั้งสิ้น 20 คนใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างร่างรูปแบบขึ้นมาและนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups)ของตัวเองนำมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่เพื่อร่วมกันวิพากษ์ (Brain Storming) ผู้วิจัยนำผลการเสนอแนะจากที่ประชุมใหญ่มาปรับปรุงเป็นรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ให้สมบูรณ์ขึ้น

3. นำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ที่ได้จากการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม ด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง (5) ควรนำไปใช้ (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่ควรนำไปใช้ (2) ไม่ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง (1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 โดยพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

3.1 ขั้นตอนการยกร่างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ จากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเจตคติ ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

รูปแบบที่สร้างขึ้นนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการจัดกิจกรรมในการพัฒนาตัวแปรที่พบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ทั้ง 5 ตัวแปร เมื่อมีการพัฒนาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้ง 5 ตัวแปรแล้ว ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำได้ดี โดยมีทิศทางของรูปแบบการพัฒนา ดังนี้

ตารางที่ 10 ทิศทางการร่างรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปัจจัย	ทิศทางการพัฒนาปัจจัย
1. ปัจจัยด้านความรู้ (KN)	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกี่ยวกับความหมาย พยาธิสภาพ สาเหตุการเกิดโรค อาการ การป้องกันและการรักษา การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารยารับประทานและยาพ่น และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการฝึกหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL)	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวของการดูแลตนเองในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรค

ปัจจัย	ทิศทางการพัฒนาปัจจัย
3. ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATTI)	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังความรู้สึกนึกคิด ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบวก
4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP)	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว บุคลากรด้านสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆในการดูแลตนเอง
5. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR)	ญาติและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รับรู้ปัญหา และเลือกในการปฏิบัติดูแลสุขภาพร่วมกันในการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆที่ดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ระยะที่ 1ทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มาจัดทำกิจกรรมที่สามารถวัดผลได้ และมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งกิจกรรรมที่ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำยกร่างรูปแบบการดูแลตนเองโดยยกร่างได้ 5 กิจกรรมดังนี้

1.1 กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามกิจกรรม มีดังนี้

ให้มีความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ การป้องกันและรักษา รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ยาพ่น การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาวะโภชนาการ

วิทยากร นพ. เศกสรรค์ ชัยสุขสันต์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. สถานการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปัจจุบัน
2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คืออะไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. อาการสำคัญของโรค

4. การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

6. อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

7. การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

1. ค่าวิทยากร

2. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมชี้แจงแก่ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ VCD

1.2 กิจกรรมที่ 2 อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถฝึกปฏิบัติเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้อย่างถูกต้อง

วิทยากร นางสาว วัชราภรณ์ กาวีผาบ นักกายภาพบำบัด

เวลา 3 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดคืออะไร

2. วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

3. ประโยชน์การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

4. วิธีการฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่การบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลมหน้าท้อง และกะบังลม ร่วมกับการห่อปากในขณะหายใจออก

5. สาธิตและปฏิบัติร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

1.3 กิจกรรมที่ 3 ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิทยากร นางสาว ศิริวรรณ สิมลี นักโภชนากร

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. ความสำคัญของการเลือกประเภทอาหาร

2. หลักการเลือกชนิดของอาหารเพื่อการบริโภคเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

4. ประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรรับประทาน

5. ตัวอย่างอาหารที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.4 กิจกรรมที่ 4 ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ยางยืด " ยืดๆกันหน่อย "

วิทยากร นางสาว พรรณจารี ศรีวงษ์ และ นางสาว วัชราภรณ์ กาวีผาบ นักกายภาพบำบัด

เวลา 3 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

2. แนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. การเลือกชนิดการออกกำลังกาย

4. การออกกำลังกายและการใช้ยางยืด

5. ขั้นตอนการออกกำลังกาย

6. ข้อห้ามของการออกกำลังกาย

อุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม

1. ยางในรถจักรยานที่ไม่ใช้แล้ว

2. นำมาตัดเป็นเส้น ๆ ขนาดความกว้าง ประมาณ 3 -5 นิ้ว ความยาว 2 เมตร

3. ล้างทำความสะอาด เช็ดให้แห้ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิธีการทำ

1. ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ไม่มีภาวะหอบเหนื่อย) ได้รับการวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำณวณค่า BMI เป่า PEFR จะมีการวัด CAT score ออกกำลังกายตามผู้นำ

2. มีการฝึกหายใจด้วยการ หายใจเข้าออกลึกๆ 3 ครั้ง โดยสูดหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกด้วยการผ่อนลมหายใจออกด้วยการห่อปาก (pure lip)

3. แจกสายยางยืดให้แก่ผู้ป่วยเป็นท่านั่งท่าทางสบายๆ ระยะห่างประมาณ 1 ช่วงแขน

ท่าที่ 1 เริ่มยืดยางออกระดับอก ให้สุดแขนผู้ป่วยเหยียดตรงหายใจเข้าลึกๆ ยืดอกแอ่นหน้าเล็กน้อย หายใจเข้ายืดยางกลับคืน นานประมาณ 2-3 นาที ทำ 3 รอบ

ท่าที่ 2 ให้ผู้ป่วยยืดยางเฉียงขึ้นลงประมาณ 45 องศาข้างลำตัว เริ่มสูดหายใจเข้าลึกๆ ยืดยางออกเต็มที่สุดแขน หดยางลงพร้อมกับหายใจออก ค่อยๆผิวปากออกทีละน้อยช้าๆ ทำประมาณ 3 รอบ นานประมาณ 1-2 นาที

ท่าที่ 3 ให้ผู้ป่วยยืดเท้าออกและใช้ยางยืดดันไว้บริเวณฝ่าเท้าด้านหลัง ให้ยางยืดตึง พร้อมหายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ จากนั้น งอขา หดยางยืด พร้อมหายใจออก ช้าๆค่อยๆผ่อนลมหายใจ ทำประมาณ 3 รอบ นานประมาณ 1-2 นาที

1.5 กิจกรรมที่ 5 ความรู้เรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติการ " Rally ยา ยา ยา "

วิทยากร โดย นาง เกศริน ชูปัญญาเลิศ เภสัชกรชำนาญการ

เวลา 4 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. หลักการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ชนิดของยาสูดรักษา ได้แก่ ยากดสูด ชนิดผง ชนิดฝอยละออง
3. เทคนิคการใช้ยาประเภทต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ช่วยสูดยาแต่ละชนิด
4. ประโยชน์และโทษของการใช้ยา
5. ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
6. วิธีการตรวจสอบเมื่อยาหมด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยากร

ฐานที่ 1 ยาไหนที่ใช้รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นาง เกศริน ชูปัญญาเลิศ เภสัชกรชำนาญการ

นาง วรรณา ปียะเสวตกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฐานที่ 2 สูด สูด แบบไหนค่อยได้ยา

นาง สุรัสวดี จินดาจำนง เภสัชกรชำนาญการ

นาง ประยงค์ เข้มตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

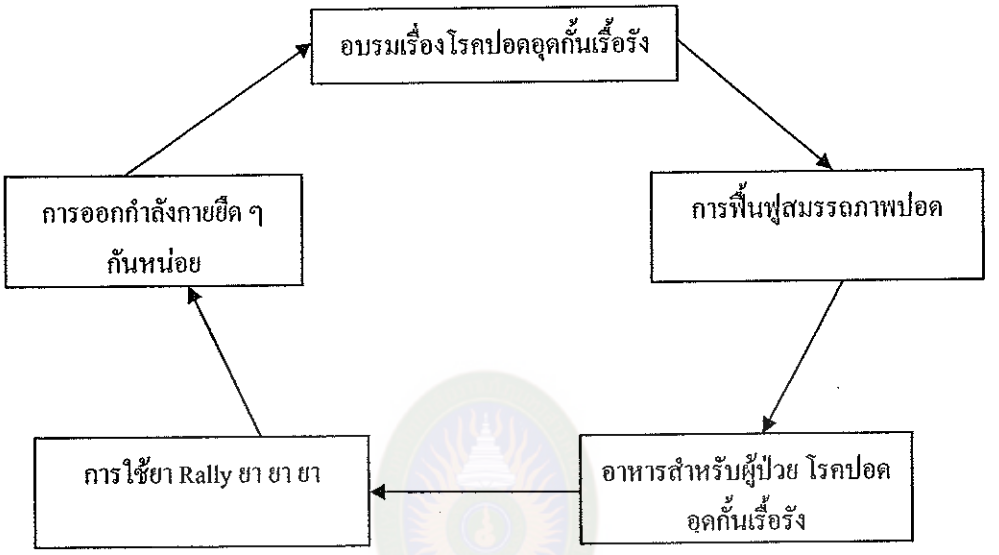
ฐานที่ 3 วิธีการ เช็คยาหมด ทำอย่างไร

นาง ดนชิดา จรัสพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเพ็ญนภา ศรวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เนื้อหา

ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้จาก วิทยากรแต่ละฐานเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดชนิดต่างๆ สามารถใช้ยาพ่นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบยาหมดได้อย่างถูกต้อง แสดงกิจกรรมของปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังแผนภาพที่ 8



แผนภาพที่ 8 ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเอง โดยยกร่างได้ 1 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 6 โครงการ เล่าสู่กันฟังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการดำเนินของโรคจะค่อยๆเลวลง ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ไอมีเสมหะเหนียวมากซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเผชิญกับความวิกฤติของภาวะหายใจลำบาก ผู้ป่วยจะต้องมีความทุกข์ทรมานทั้งกายและจิตใจ และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

1. บอกถึงระดับความรุนแรงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. บอกถึงผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. บอกถึงวิธีการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค

4. แสดงความรู้สึก ทัศนคติ ความคิดเห็น และเสนอแนวทางการป้องกันและการดูแลตนเองของภาวะหายใจหอบกำเริบได้

กิจกรรมการเรียนรู้

1. การบรรยาย

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของบุคคลที่ผ่านประสบการณ์การเกิดภาวะหายใจลำบาก และวิธีการดูแลตนเอง

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอบถาม การแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น เวลา 3 ชั่วโมง

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. สไลด์นำเสนอภัยเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. บุคคลที่ผ่านประสบการณ์ การเกิดภาวะหายใจหอบกำเริบเฉียบพลันและผู้ที่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ

การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมความสนใจของสมาชิกขณะบรรยาย

2. สุ่มถามผู้เข้าอบรมเพื่อประเมินความเข้าใจ

3. ให้สมาชิกแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและประโยชน์ของการดูแลตนเอง

งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

1. ค่าจัดทำเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ค่าจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ถึงภาวะความเจ็บป่วย

3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมชี้แจงแก่ กลุ่มเป้าหมาย

4. ค่าวัสดุสำนักงาน

3. ปัจจัยด้านเจตคติสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองโดยยกร่างได้ 1 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 7 "ไม่ได้โม้"

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะความรุนแรง หลังจากมีการพ่นยาขยายหลอดลมไม่ดีขึ้นจำเป็นต้องมีการใส่ท่อช่วยหายใจ และเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สูญเสียรายได้ และเป็นภาระของครอบครัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วัตถุประสงค์

1. บอกถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. มีความรู้สึก ปรับเปลี่ยน ในพฤติกรรมรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น

กิจกรรมการเรียนรู้

1. การบรรยายความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวผลของการไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง
3. ภาพสไลด์ของผลกระทบจากการละเลยการดูแลสุขภาพ
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอบถาม การแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น
5. ศึกษาดูงานจากกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

เวลาที่ใช้ทั้งหมด ประมาณ 4 ชั่วโมง

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. สไลด์นำเสนอความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ภาพผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ

การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมความสนใจของผู้เข้าอบรมขณะจัดกิจกรรม
2. สุ่มถามผู้เข้าอบรมเพื่อประเมินความเข้าใจ
3. แสดงความรู้สึกของผู้ป่วยใน การปรับเปลี่ยนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

1. ค่าจัดทำเอกสารแผ่นพับ แผ่น VCD
2. ค่าจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมชี้แจงแก่ กลุ่มเป้าหมาย
4. ค่าวัสดุสำนักงาน

4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองโดยยกร่าง ได้ 2 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 8 เพื่อนแท้

หลักการและเหตุผล

ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นผู้สูงอายุเสียเป็นส่วนมาก การดูแลสุขภาพจำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆได้มีการจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเป็นญาติ สามีภรรยา เพื่อนบ้าน หรือจิตอาสา ซึ่งได้รับการ

อบรมเกี่ยวกับหน้าที่และบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วย ในการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเข้าร่วมกิจกรรมส่วนมากจะเป็นญาติพี่น้องในครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรง ดังนั้น การช่วยดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการเรียนรู้

1. การบรรยายเรื่องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอบถาม การแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น
3. สาธิตการดูแลเรื่องการฟื้นฟูสมรรถปอด การออกกำลังกาย การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เวลาที่ใช้ทั้งหมด ประมาณ 240 นาที

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. กระดาษประชุมกลุ่ม จำนวน 12 แผ่น
2. ปากกาปลายสักหลาด จำนวน 12 แท่ง
3. สไลด์นำเสนอภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมความสนใจของผู้เข้าอบรมขณะบรรยาย
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำเสนอความคิดเห็นของสมาชิก
3. ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ยา

กิจกรรมที่ 9 ใกล้บ้านใกล้ใจ

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวการณ์เจ็บป่วยจะต้องได้รับการดูแลจากทีมสาธารณสุขได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด ในการเฝ้าติดตามและให้ความรู้ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อสร้างความสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมบุคลากรทางสาธารณสุข

กิจกรรมการเรียนรู้

1. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครอบครัว ติดตามดูแลและประเมินสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ทราบความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง ของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนั้นทำให้เกิดความสนิทสนมและเป็นกันเองมากขึ้น เกิดความไว้วางในและกล้าที่จะบอกความจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และได้รับข้อมูลจากญาติที่ตรงกับความเป็นจริง

2. การรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือในส่วนที่ขาดและผู้ป่วยร้องขอ

4. โทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุก 4 สัปดาห์เพื่อสอบถามถึงอาการความเป็นอยู่ทั่วไป และมีการกระตุ้นเตือนในเรื่องการรับประทานยา รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. กรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือเข้ารับการรักษามีทีมติดตามเยี่ยม และให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมความเป็นอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองโดยยกร่างได้ 2 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 10 บัดดี้คู่หอบ

หลักการและเหตุผล

ในการร่วมกิจกรรมต่างๆจะต้องให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ รับรู้ถึงกระบวนการในการตัดสินใจ(Decision-making) การวางแผน (Planning)การดำเนินงาน (Implementation) การรับผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ในกิจกรรมต่างๆผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับทราบและร่วมดำเนินการทั้งสิ้น จะทำให้รู้สึกถึงผลการปฏิบัติด้วยตัวเองทำให้รู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จนั้นๆ

วัตถุประสงค์

1. ญาติและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกัน

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน

3. เสริมสร้างพลังอำนาจในกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล มีคู่คิดร่วมกันในการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมการเรียนรู้

1. จัดอบรมโครงการ บัดดี้คู่หอบ

2. จัดกลุ่มผู้ป่วยเป็นคู่ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยกับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยกัน ญาติผู้ป่วยกับผู้ป่วย

3. เล่นเกมส์ ร่วมด้วยช่วยกัน "เป็นคู่ด้วยการส่งยางยืดด้วยการต่อหลอด "ปิดตาพาไป"

4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการของแต่ละฝ่ายรู้เขารู้เรา แลกเบอร์โทรและที่อยู่ที่สามารถติดต่อกันได้ เขียนบันทึกในกระดาษ

งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

1. หลอดกาแฟ ยางยืด

2. ผ้าปิดตา

3. กระดาษ A4

4. ปากกา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

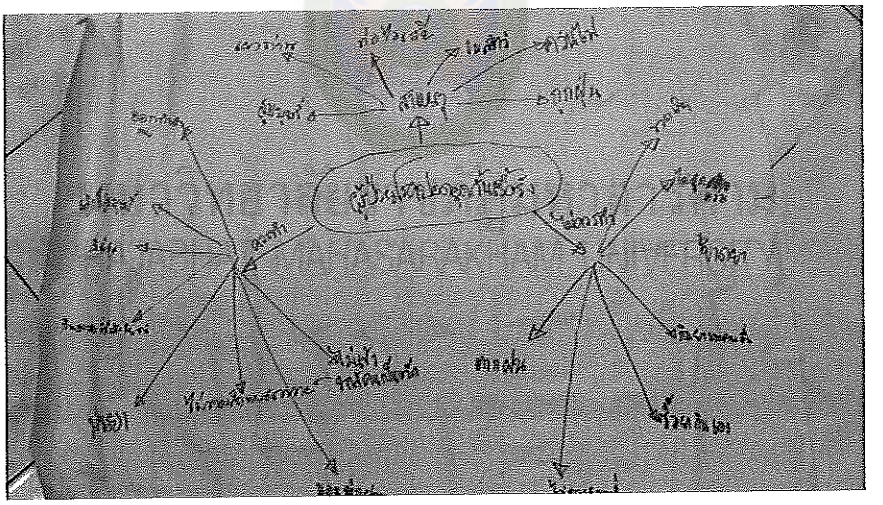
เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือ การมีส่วนร่วม ของสมาชิกภายในกลุ่ม
2. เกมส์ปิดตาพาไปนำสู่จุดหมายได้สำเร็จ
3. เกมส์การส่งยางยืดด้วยการต่อหลอดกาแฟ ไม่ตก สู่จุดหมายได้สำเร็จ

กิจกรรมที่ 11 Mind Map โรคปอดหายหอบ

Mind Map (แผนที่ความคิด) คือ เครื่องมือด้านความคิดที่ออกแบบโดยเลียนแบบการทำงานของสมอง คิดค้นโดยชาวอังกฤษชื่อ Tony Buzan ซึ่งเค้าว่าเครื่องมือนี้ คือ "ภาษาของสมอง" เป็นวิธีเดียวกับที่สมองคิด ใช้ได้ทั้งการนำข้อมูลเข้า (จดบันทึก) และออกจากสมอง (ระดมสมอง แสดงความคิด) เป็นการถ่ายทอดความคิด หรือข้อมูลต่างๆ การเชื่อมโยงความคิดให้เป็นระบบ เกี่ยวเนื่องกันมีลักษณะสำคัญคือ มีการเชื่อมโยง จากไอเดียหลักตรงกลาง แตกกิ่งออกไปเรื่อยๆประกอบไปด้วย "คำสำคัญ" และ "รูปภาพ" โดยองค์ประกอบเหล่านี้มีการเชื่อมโยงถึงกันด้วย "เส้น" และมีการกระตุ้นด้วยการใช้ "สี"



แผนภาพที่ 9 Mind Map ปอดหายหอบ

วัตถุประสงค์การประยุกต์ใช้ Mind Map ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ระดมความคิด ในการค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา และการประเมินผล ซึ่งเครื่องมือนี้จะเป็นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิก ตั้งแต่ร่วมคิดค้นหาปัญหา ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งถ้าหากบุคคลได้มีส่วนร่วมตั้งแต่

เริ่มต้น ก็จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และจะเต็มใจร่วมกิจกรรมไปจนเสร็จสิ้นทุกขั้นตอนเริ่มจากคำถาม What When Where Who Why และ How ซึ่งเป็นกระบวนการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยกันระดมความคิดเห็น

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. กระดาษฟริปชาร์ท กลุ่มละ 3 แผ่น
2. ปากกาสีเมจิกคละสี กลุ่มละ4-5 ด้าม

การดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย แจกสื่ออุปกรณ์ให้กลุ่มละ1 ชุด
2. ให้แต่ละกลุ่ม ประชุมระดมสมองเพื่อเขียน Mind Map โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีกระบวนการดูแลตนเองอย่างไร โดยเริ่มต้นเขียนจากจุดศูนย์กลางกระดาษ แผ่กระจายออกไปรอบทิศ ใช้เส้นโยง มีเครื่องหมาย สัญลักษณ์ และรูปภาพที่ผสมผสานร่วมกันอย่างเรียบง่าย สอดคล้องกับการทำงานตามธรรมชาติของสมอง การวาดภาพหรือเขียนข้อความที่สื่อถึงเรื่องที่จะทำไว้กลางหน้ากระดาษ โดยใช้สีอย่างน้อย 3 สี และต้องไม่ตีกรอบด้วยรูปทรงเรขาคณิต
3. หัวเรื่องสำคัญที่เป็นส่วนประกอบของเรื่องที่ทำ Mind Map ให้เขียนเป็นคำที่มีลักษณะเป็นหน่วย หรือเป็นคำสำคัญ (Key Word) สั้น ๆ ที่มีความหมาย บนเส้น ซึ่งแต่ละเส้นจะต้องแตกออกมาจากศูนย์กลางไม่ควรเกิน 8 กิ่ง
4. แตกความคิดของหัวเรื่องสำคัญแต่ละเรื่องในข้อ 3 ออกเป็นกิ่ง ๆ หลายกิ่ง โดยเขียนคำหรือวลีบนเส้นที่แตกออกไป ลักษณะของกิ่งควรเอนไม่เกิน 60 องศา
5. แตกความคิดรองลงไปที่เป็นส่วนประกอบของแต่ละกิ่ง ในข้อ 4 โดยเขียนคำหรือวลีเส้นที่แตกออกไป ซึ่งสามารถแตกความคิดออกไปเรื่อย ๆ
6. การเขียนคำ ควรเขียนด้วยคำที่เป็นคำสำคัญ (Key Word) หรือคำหลักที่มีความหมายชัดเจน
7. คำ วลี สัญลักษณ์ หรือรูปภาพใดที่ต้องการเน้น อาจใช้วิธีการทำให้เด่น เช่น การตีกรอบ การวาดภาพ
8. ตกแต่ง Mind Map ที่เขียนทั้งภาพและแนวคิดที่เชื่อมโยงต่อกันให้สวยงาม
9. เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว ให้แต่ละกลุ่มออกมาอธิบาย **Mind Map** ที่สร้างขึ้นมาให้สมาชิกทราบ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สรุปสาระสำคัญ

1. ข้อคิดที่ได้จากการเล่นกิจกรรม การทำงานที่จะประสบผลสำเร็จ ต้องมีการวางแผน การวางแผนที่ดีย่อมส่งผลให้งานสำเร็จ และการวางแผนที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคน

2. เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความสามัคคีในหมู่คณะ และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

3. การสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยการประชุมปฏิบัติการ

ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ มาระดมสมองเพื่อวิพากษ์รูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) โดยผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองนักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 20 คน ดังนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน เภสัชกร 3 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักโภชนาการ 1 คน ตัวแทนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน ญาติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน อสม. 2 คน ผู้นำชุมชน(นายก อบต. ,ผู้ใหญ่บ้าน) 2 คน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คนวันพุธที่ 24 เมษายน 2557 ณ ห้องประชุมแก่นเงิน โรงพยาบาลขอนแก่น ใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน

หลังจากผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ร่วมวิพากษ์ออกเป็น 2กลุ่มย่อยประกอบด้วย กลุ่มที่หนึ่งคือผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่สองคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และนำเสนอผลการเสนอแนะในการประชุมย่อย (Focus Group) ของตนเอง แล้วมาสรุปอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming) ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันวิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

1. ควรแนะนำญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยา และกรณีที่ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียวลืมการใช้ยาเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด ต้องมีกลุ่ม อสม. ลงติดตามร่วมด้วย

2. ผู้ป่วยบางรายเมื่อมีอาการดีขึ้นไม่มาตามนัด ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจรักษา

3. ผู้ป่วยยังมีการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรค ควรมีกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องการงดสูบบุหรี่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวจากการประชุมระดมสมอง ผู้วิจัย จึงได้ปรับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีความสอดคล้องกัน โดยมี 11 กิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย 5 กิจกรรม 1) กิจกรรมอบรมเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) กิจกรรมอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) กิจกรรมอบรมความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) กิจกรรมเรื่องความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้ยางยืด " ยืดๆกันหน่อย " และ 5) กิจกรรมการอบรมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติการ " Rally ยา ยา ยา "

2. ปัจจัยด้านปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมโครงการ เล่าสู่กันฟังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ปัจจัยด้านเจตคติสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองได้ 1 กิจกรรม ได้แก่ "ไม่ได้โม้"

4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองได้ 2 กิจกรรมดังนี้ 1) เพื่อนแท้ และ 2) โครงการ ใกล้บ้านใกล้ใจ

5. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเอง ได้ 2 กิจกรรมดังนี้ 1) บัดดี้คู่หอบ และ 2) Mind Map โรคปอดหายหอบ

3. การประเมินรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการประชุมปฏิบัติการและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมแล้ว ได้นำมาปรับปรุงรูปแบบ และจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย มาทำการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อกิจกรรมว่ามีความสอดคล้องเหมาะสมหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. ดร. สุรชาติ สิทธิปกรณ์ วุฒิการศึกษาดุษฎีพยาบาลศาสตร์ พบ.ด. (การพยาบาล) ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษา

2. ดร. ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์ วุฒิการศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค) ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม จังหวัด มหาสารคาม ตรวจสอบด้านการวัด และประเมินผล

3. นายแพทย์ เศกสรร ชัยสุขสันต์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ควรนำไปใช้

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่ควรนำไปใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมที่นำมาใช้เป็นรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยคัดเลือกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาจำนวน 11 กิจกรรม นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาโดยเลือกกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51- 5.00 เพื่อนำมาใช้เขียนโครงการรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ต่อไป ดังปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นชอบของผู้เกี่ยวข้อง ในตารางที่ 11

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

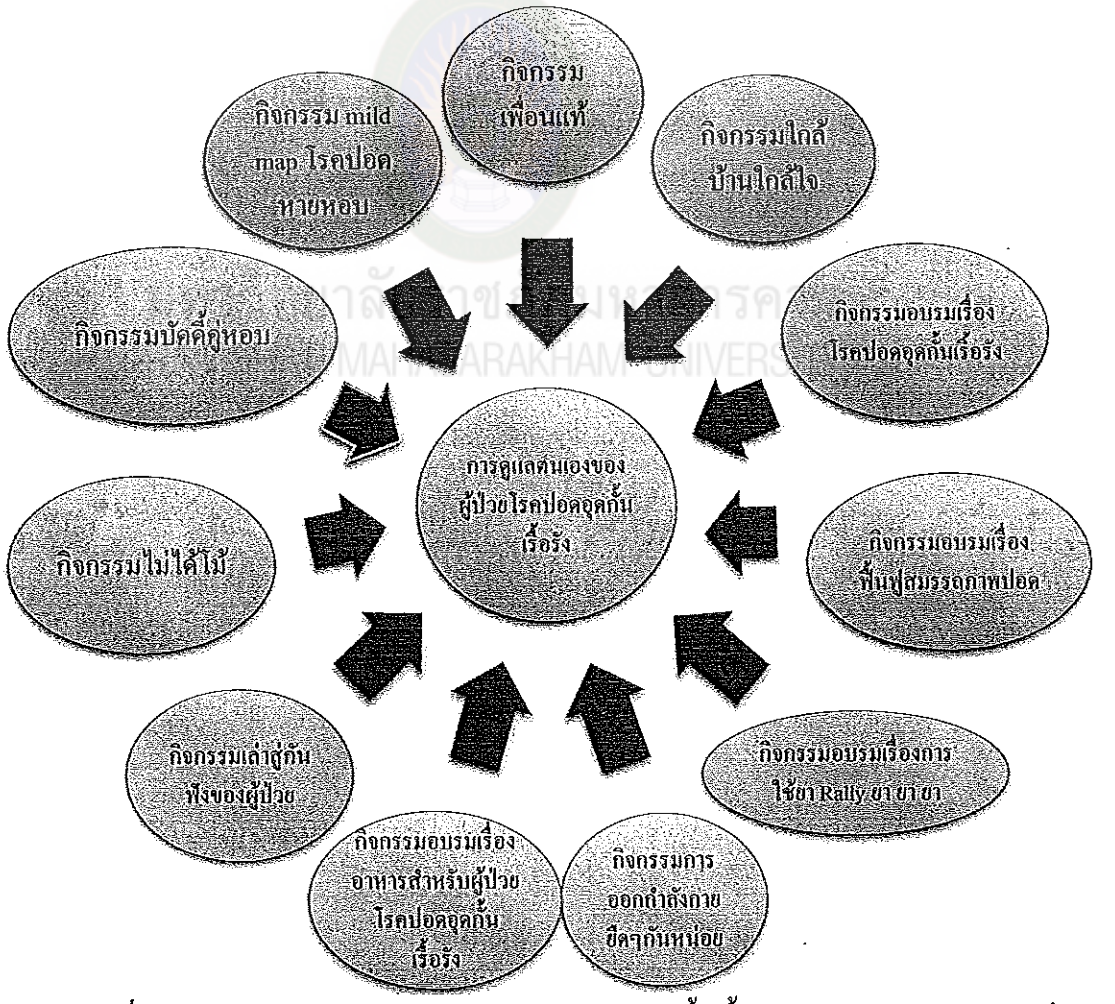
ตารางที่ 11 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อกิจกรรมและเนื้อหาในรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{X}$	แปลผล
	1	2	3		
ด้านความความรู้					
1. อบรมเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5	5	4	4.67	ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง
2. อบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	5	4	5	4.67	ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง
3. กิจกรรมการออกกำลังกาย ยืดๆกันหน่อย	4	4	5	4.33	ควรนำไปใช้
4. อบรมเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5	4	4	4.33	ควรนำไปใช้
5.กิจกรรมการใช้ยา Rally ยา ยา ยา	5	4	5	4.67	ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง
ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ					
1.กิจกรรมเล่าสู่กันฟังของผู้ป่วย	5	4	4	4.33	ควรนำไปใช้
ด้านเจตคติ					
1. กิจกรรมไม่ได้โม้	4	4	4	4.00	ควรนำไปใช้
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม					
1.กิจกรรมเพื่อนแท้	5	5	5	5.00	ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง
2. กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ	5	5	5	5.00	ควรนำไปใช้อย่างยิ่ง
ด้านการมีส่วนร่วม					
1. กิจกรรมบัดดี้คู่หอบ	4	4	5	4.00	ควรนำไปใช้
2. กิจกรรม Mild Map โรคปอดหายหอบ	4	4	4	4.00	ควรนำไปใช้

จากการเสนอร่างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เมื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาว่ากิจกรรมใดเหมาะสมที่จะนำไปทดลองใช้ในลำดับต่อไปพบว่า รูปแบบที่ผ่านการประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและ การมีส่วนร่วม กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51 - 5.00 ประกอบด้วย 11 กิจกรรม และผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. กิจกรรมเพื่อนแท้
2. กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ
3. กิจกรรมอบรมเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. กิจกรรมอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด
5. กิจกรรมการใช้ยา Rally ยา ยา ยา
6. กิจกรรมการออกกำลังกาย ยืดๆกันหน่อย
7. กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
8. กิจกรรมเล่าสู่กันฟังของผู้ป่วย
9. กิจกรรมไม่ได้โม้
10. กิจกรรมบัดดี้คู่หอบ
11. กิจกรรม Mild Map โรคปอดหายหอบ



แผนภาพที่ 10 รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

1. ผลการทดลองรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

หลังจากได้รูปแบบในระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่ได้ผ่านกระบวนการวิจัย กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และกระบวนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้กิจกรรมทั้งหมด 11 กิจกรรม เป็นรูปแบบพัฒนาปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยเหตุผลดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย
2. มีความพร้อมและยินดีต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเอง
3. เคยมีประวัติเคยรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และเคยเข้ารับการรักษาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาด้วยอาการหายใจหอบกำเริบ

เมื่อผู้วิจัยได้กิจกรรมที่จะนำไปใช้เป็นรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์แล้ว ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการพัฒนา 11 กิจกรรมมาจัดทำเป็นโครงการพัฒนาโดยมีรูปแบบการพัฒนา ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

โครงการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ชื่อโครงการ: โครงการพัฒนา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)เป็นโรคที่อาการของปอดอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองสาเหตุของการเกิดโรคส่วนมากมาจากการสูบบุหรี่ และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีผลต่อสุขภาพ ทั้งผลกระทบต่อระบบหัวใจ กระดูก หลอดเลือด และอาจทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มอาการของโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่การหายใจลำบากจากการที่มีทางเดินหายใจตีบแคบ ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

2. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เป้าหมาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีภาวะหอบเหนื่อย ในโรงพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 40 คน

หลักสูตรการฝึกอบรมและปฏิบัติการและวิธีการอบรม

เพื่อให้การดำเนินการกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ มีความสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาสอดคล้อง และเกิดความต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้ทำการเรียบเรียง จัดลำดับการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนใหม่ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (2 ชั่วโมง) ใช้วิธีการใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้วิชาการจากวิทยากรในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 2 อบรมเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยอุดกั้นเรื้อรัง (2 ชั่วโมง) ใช้วิธีการใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้วิชาการจากวิทยากรในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย ภาพประกอบรูปอาหารต่างๆที่ผู้ป่วยทานได้และควรหลีกเลี่ยง

กิจกรรมที่ 3 อบรมเรื่องการใช้ยา Rally ยา ยา ยา (4 ชั่วโมง) ใช้วิธีการใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้วิชาการจากวิทยากรในเรื่อง เนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยาประเภทต่างๆของผู้ป่วย หลักการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังชนิดของยาสูดรักษา ได้แก่ ยากดสูด ชนิดผง ชนิดฝอยละออง เทคนิคการใช้ยาประเภทต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ช่วยสูดยาแต่ละชนิด ประโยชน์และโทษของการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา วิธีการตรวจสอบเมื่อยาหมด หลังจากนั้นแยกกลุ่มออกเป็นฐานๆฝึกภาคปฏิบัติ ได้ 3 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ยาไหนที่ใช้รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฐานที่ 2 สูด สูด แบบไหนค่อยได้ยา ฐานที่ 3 วิธีการ เช็คยาหมด ทำอย่างไร

กิจกรรมที่ 4 อบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และฝึกปฏิบัติ (3 ชั่วโมง)ใช้วิธีการใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้วิชาการจากวิทยากรในเรื่องบริหารการฝึกหายใจด้วยกล้ามเนื้อหน้า และการใช้กระบังลม และการหายใจแบบห่อปาก ประกอบกับการดู วิดิทัศน์ การฝึกหายใจ และฝึกปฏิบัติร่วมกัน

กิจกรรมที่ 5 อบรมเรื่องการออกกำลังกาย ยืดๆกันหน่อยและฝึกปฏิบัติ(3 ชั่วโมง) ใช้วิธีการใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิชาการจากวิทยากรในเรื่องการออกกำลังกาย ถึงวิธีการการออกกำลังกายประเภทต่างๆ ที่สามารถทำได้และข้อควรระมัดระวัง และฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยการใช้ยางยืด จากยางในรถจักรยาน และฝึกปฏิบัติร่วมกันกับวิทยากร

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรม เล่าสู่กันฟัง (3 ชั่วโมง) เล่าประสบการณ์ตรงภาวะวิกฤตโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้วิธีการ เชิญผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมเป็นวิทยากรในการจัดอบรม เพื่อเล่าประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วย หรือจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์สำหรับกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรม ไม่ได้โม้ (4 ชั่วโมง) สไลด์นำเสนอความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง VCD สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เคยผ่านการใส่ท่อช่วยหายใจ และมีชีวิตรอด สุขภาพดีในปัจจุบัน เป็นตัวอย่างที่ดี พูดถึงวิธีการปฏิบัติตนและดูแลตนเองอย่างไร จึงทำให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นโมเดลที่ดีมีวิธีการพูดที่น่าเชื่อถือและสามารถปฏิบัติตามได้

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมบัดดี้คู่หอบ (2 ชั่วโมง)ใช้วิธีการบรรยายและร่วมกิจกรรมของญาติแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สรุปสาระสำคัญข้อคิดในการปฏิบัติหลังกิจกรรม การจับคู่สำหรับญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา เป็นกำลังใจให้กันและกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรม เพื่อนแท้ (4 ชั่วโมง)การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องด้วยการบรรยาย และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเป็นกันเอง และสามารถที่จะเข้าหาเพื่อนแท้ ได้เมื่อเกิดปัญหาและขอความช่วยเหลือได้ หากมีข้อสงสัย สามารถซักถามได้ตลอด

กิจกรรมที่ 10 กิจกรรม Mild Map โรคปอดหายหอบ (4 ชั่วโมง) ซึ่งกระบวนการนี้ มีการอธิบายถึงวิธีการร่วมทำกิจกรรม แบ่งกลุ่มญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการดูแลตนเองอย่างไรถึงจะไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ใช้วิธีการบรรยาย และร่วมกิจกรรม สรุปสาระข้อคิดในการปฏิบัติหลังกิจกรรม

กิจกรรมที่ 11 กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและลงพื้นที่ความเป็นอยู่ที่แท้จริงสร้างสัมพันธภาพที่ดี และค้นหาปัญหาและช่วยเหลือในส่วนที่สามารถแก้ไขได้ และมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ทุกๆ 1 เดือน

วิทยากร เชิญวิทยากรจาก

บุคลากรจากโรงพยาบาลขอนแก่นและคณะ

1. นายแพทย์ เศกสรร ชัยสุขสันต์ นายแพทย์ชำนาญการ
2 นางสาว วัชราภรณ์ กาวีผาบ นักกายภาพบำบัด
3. นางสาว ศิริวรรณ สิมลี นักโภชนากร
4. นางสาว พรรณจารี ศรีวงษ์ นักกายภาพบำบัด
5. นาง เกศริน ชูปัญญาเลิศ เภสัชกรชำนาญการ
6. นาง วรรณา ปียะเศวตกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7 .นาง สุรัสวดี จินดาจำนง เภสัชกรชำนาญการ
8. นาง ประยงค์ เข้มตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นาง ดนชิดา จรัสพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10. นางเพ็ญนภา ศรวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางอุมาภรณ์ สอนปัญญา ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ วันที่ 14-16 พฤษภาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมดอกลำดวน โรงพยาบาลขอนแก่น อ.เมือง จ. ขอนแก่น

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 12 ตารางการอบรมและการฝึกปฏิบัติ วันที่ 14 พฤษภาคม 2557 พิธีเปิดการอบรมทักษะ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เวลา	รายการ	วิทยากร
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30 – 09.00 น.	ทดสอบก่อนการอบรม	
09.00 – 09.30 น.	พิธีเปิดการอบรม -ประธานโดย นางร่มฉัตร คุณารักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น -กล่าวรายงานโดย นางอุมาภรณ์ สอนปัญญา (นักศึกษาปริญญาเอก สาขายุทธศาสตร์พัฒนาภูมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม)	
09.30 – 10.30 น.	กิจกรรมที่ 1 อบรมการให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นายแพทย์ เศกสรร ชัยสุขสันต์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
10.30 – 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
11.00 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	นางสาว ศิริวรรณ สิมลี นักโภชนากร
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.30 น.	อบรมเรื่องการใช้ยา Rally ยา ยา ยา	นาง เกศริน ชูปัญญาเลิศ เภสัชกรชำนาญการและคณะ
14.30 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.00 – 16.00 น.	ฝึกปฏิบัติ Rally ยา ยา ยา ได้ 3 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ยาไหนที่ใช้รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฐานที่ 2 สูด สูด แบบไหนค่อยได้ยา ฐานที่ 3 วิธีการ เช็คยาหมด ทำอย่างไร	นาง สุรัสวดี จินดาจำนงค์ และคณะ
16.00 – 16.30 น.	ซักถามปัญหาทั่วไป	

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 13 ตารางการอบรมและการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วันที่ 15 พฤษภาคม 2557

เวลา	รายการ	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.30 น.	อบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	นางสาว วัชราภรณ์ กาวีผาบ นักกายภาพบำบัด
10.30 – 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
11.00 – 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการหายใจและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กะบังลม และการหายใจห่อปาก	นางสาว วัชราภรณ์ กาวีผาบ นักกายภาพบำบัด และคณะ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.30 น.	อบรมเรื่องการออกกำลังกาย	นางสาว พรรณจารี ศรีวงษ์ นักกายภาพบำบัด
14.30 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.00 – 16.00 น.	ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ยืดๆกันหน่อย	นางสาว พรรณจารี ศรีวงษ์ นักกายภาพบำบัด
16.00 – 16.30 น.	ซักถามปัญหาทั่วไป	

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 14 ตารางการอบรมและการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วันที่ 16 พฤษภาคม 2557

เวลา	รายการ	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.30 น.	กิจกรรม เล่าสู่กันฟัง	นางอุมาภรณ์ สอนปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.30 – 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
11.00 – 12.00 น.	กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง	นางอุมาภรณ์ สอนปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	

เวลา	รายการ	วิทยากร
13.00 – 14.30 น.	กิจกรรมไม่ได้โม้	นาง ประยงค์ เข้มตระกูลและคณะ
14.30 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.00 – 16.00 น.	กิจกรรม บัดดี้คู่หอบ	นาง ดนชิดา จรัสพันธุ์และคณะ
16.00 – 16.30 น.	ซักถามปัญหาทั่วไป	

ตารางที่ 15 ตารางการอบรมและการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วันที่ 17 พฤษภาคม 2557

เวลา	รายการ	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.30 น.	กิจกรรมเพื่อนแท้	นางเพ็ญนภา ศรวิเศษพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.30 – 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
11.00 – 12.00 น.	กิจกรรม เพื่อนแท้	นาง วิมลรัตน์ ดอนสกุลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.30 น.	กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ	นาง วรรณา ปิยะเศวตกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.30 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.00 – 16.00 น.	ซักถามปัญหาและข้อสงสัย ทดสอบหลังผ่านการอบรม	นางอุมาภรณ์ สอนปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16.30 – 17.00 น.	พิธีปิดการอบรม	

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ผลการประเมินผล รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ว่าเป็นอย่างไร

โดยใช้การเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนดำเนินงานรูปแบบและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบ ซึ่งได้ศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 40 คน โดยการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ดังต่อไปนี้

1. ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ในตัวแปรตาม 6 ตัวต่อไปนี้คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วม

2. ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นดังตารางเวลาการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว

3. หลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เสร็จสิ้นแล้ว มีการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) ในตัวแปรตาม 6 ตัวต่อไปนี้คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ทั้ง Pretest และ Posttest มาทำการวิเคราะห์ทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามทั้ง 6 ตัว ของข้อมูลก่อนการทดลอง และข้อมูลหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตาม(Multivariate Analysis of Variance : MANOVA) แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure) ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ MANOVAคือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติทุกตัวแปรจะต้องมีค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis)ไม่เกิน±1 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบ้และค่าความโด่ง ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ คือมีค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis)ไม่เกิน±1 ดังแสดงตามตารางที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง(Kurtosis) ของตัวแปรตามทั้ง 6 ตัว ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

Variable	N	Pretest				Posttest			
		$\bar{X}$	S.D	Skewness	Kurtosis	$\bar{X}$	S.D	Skewness	Kurtosis
1. ความรู้(KN)	40	5.92	1.07	.287	-.263	6.72	1.39	1.176	.495
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL)	40	14.12	2.02	-.431	-.683	44.52	4.01	-1.025	.344
3. เจตคติต่อการดูแลฯ(ATTI)	40	22.77	2.82	.090	-.892	41.77	3.28	-.585	-.181
4. แรงสนับสนุนฯ (SUP)	40	14.90	3.29	.527	.766	44.50	3.17	-.171	-.101
5. การมีส่วนร่วม (PAR)	40	44.65	3.90	-.635	-.166	54.57	3.77	-.479	-.552
6. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (BEHA)	40	89.52	9.81	.249	-.902	144.77	18.65	-.935	-.310

ตารางที่ 17 ผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นการทดสอบ Multivariate Test

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Within Subjects Effect	Hypothesis df	Value	F	Sig.
1. TimePillai's Trace	6.00	.985	361.194*	.000
2. Wilks' Lambda	6.00	.015	361.194*	.000
3. Hotelling's Trace	6.00	63.740	361.194*	.000
4. Roy's Largest Roor	6.00	63.740	361.194*	.000

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่17 ผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นการทดสอบ Multivariate Test โดยใช้วิธีของ Pilla's Trace ,Wilk's Lambda , Hotelling's Trace และ Roy's Largest Root ให้ผลการทดสอบตรงกัน คือ Sig = .000 ซึ่งมีค่าน้อย

กว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 จึงสรุปได้ว่า ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ผลที่เกิดขึ้นโดยรวมในกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 6 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตามต่อไป เพื่อให้ทราบว่ามีตัวแปรตามใดบ้างที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละตัวแปรตามระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นการทดสอบ Univariate Test

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	1. ความรู้	12.800	1	12.800	27.429*	.000
	2. ความเชื่อด้านสุขภาพ	18483.200	1	18483.200	1839.828*	.000
	3. เจตคติต่อการดูแลฯ	7220.000	1	7220.000	1087.181*	000
	4. แรงสนับสนุนฯ	17523.200	1	17523.200	1515.982*	.000
	5. การมีส่วนร่วม	.113	1	.113	.328*	.057
	6. พฤติกรรมการดูแลฯ	61051.250	1	61051.250	306.682*	.000

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละตัวแปรตามระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นการทดสอบ Univariate Test ผลการทดสอบพบว่าทั้ง 6 ตัวแปรตามมีค่า Sig. เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 จึงสรุปผลการวิจัยได้ว่า รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้น มีผลทำให้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ และตัวแปรตามอื่น ๆ อีก 5 ตัว ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผนภาพที่ 11 กระบวนการดำเนินการวิจัยรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์