

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ*

AN INSTRUCTIONAL MODEL ON HEALTH BEHAVIORS OF PATIENTS CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TO NEW APPROACH BUDDHIST

ชูชีพ โปะชะจา, Chuchep Pochaja
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน
Registered Nurse Li Hospital Lumphun Province

E-mail : chuchep.noi@gmail.com.



บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Randomization) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. หลักการ 2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ 3. เนื้อหา 4. วิธีการจัดกิจกรรม สื่อและแหล่งการเรียนรู้ 5. การวัดและการประเมินผล มีประสิทธิภาพตามสูตร $E_1 / E_2 = 83.78 / 85.56$ 2) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบ

* Received 5 July 2023; Revised 11 August 2023; Accepted 27 September 2023

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) 3) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) 4) ความพึงพอใจของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.14)

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, วิถีพุทธ

Abstract

This study applied the process of the research and development (R&D). consists of 3 objectives as: 1) to create an instructional model for enhancing health behaviors of patients with COPD, 2) to compare health behaviors of patients with COPD who got the treatment by using the instructional model pre-post and who got the treatment by using the conventional nursing model, and 3) to study the COPD patients satisfactions toward the instructional model. Patients' samples were the COPD persons' problems. The samples that were designed as the random group of 60 patients. The samples had 2 groups including the experimental group that had 30 patients, and the controlled group that also had 30 patients. The experimental group received an intervention consisting of eight week of instructional model, whereas the control group received conventional care. The evaluation of this study was conducted upon the completion of intervention at the eight week post intervention by health behaviors interviewing questionnaire. Comparison of health behaviors between the two groups were analyzed by using independence t-test. The results revealed that: Health behaviors mean score in the experimental group after participating in an instructional model was significantly higher than that of before ($p < .01$) and health behaviors mean score

in the experimental group after participating in an instructional model was significantly higher than those in the control group ($p < .01$). The last, the patients with COPD satisfactions toward the instructional model of the experimental group were found that they got the instructional model satisfactions' scores as of the highest level ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.14)

Keywords: Instructional Model on Health Behaviors of Patients Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Health Behaviors, Chronicobstructive Pulmonary disease : COPD, New Approach Buddhist

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรค ซีโอพีดี (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นโรคที่พบมาก แต่ประชาชนยังขาดความตระหนัก และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคดังกล่าว รวมทั้งมีการคาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 210 ล้านคนทั่วโลก ทั้งนี้มีผู้ป่วยเพียงครึ่งเดียวเท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง (Global initiative for obstructive lung disease, 2023, p. 4-5)

สำหรับประเทศไทย พบผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้นทุกปี จากสถิติพบว่า อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นถึง 1.3 เท่า ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีถึง 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้อาจพบสาเหตุจากมลพิษทางอากาศ การหายใจเอาละอองสารเคมีบางอย่างเป็นปริมาณมากและติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ และจากพันธุกรรมได้อีกด้วย และพบผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 1.5 ล้านคน อัตราตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2553 คือ 4.6, 4.7 และ 4.8 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2556 พบอัตราตายสูงขึ้นเป็น 8.8 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2565, น. 66-69)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักจัดการกับปัญหาหรือดูแลเบื้องต้นหากมีอาการกำเริบเฉียบพลันได้ สามารถใช้ยาได้อย่างถูกวิธีมีประสิทธิภาพการฝึกการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อย (pursed lip breathing, diaphragmatic

breathing) การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มความแข็งแรงและคงทนของกล้ามเนื้อ ด้วยการออกกำลังกาย ทั้งการเดินการฝึกกล้ามเนื้อแขนขา ผลดีของการออกกำลังกายจะอยู่นานเป็นเวลาหลายเดือนหรือเป็นปีหลังจากหยุดการฝึกแตกต่างกับการใช้ยาซึ่งหมดฤทธิ์ไปหลังจากหยุดยาไม่นาน (อุไรวรรณ พลจร, 2558, น. บทคัดย่อ) รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

วิถีพุทธ เป็นการนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เหมาะสมเพื่อก่อให้เกิดดุลยภาพแห่งชีวิต (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2539, น. 264) ด้วยการนำหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิและการแผ่เมตตา ในต่างประเทศมีผู้นำกรรมาฐานไปประยุกต์ใช้บำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความเครียด ความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป็นผลสำเร็จมากเท่าไร ยิ่งทำให้ประโยชน์ของกรรมาฐานทางด้านสุขภาพเป็นที่กล่าวถึงกันมากขึ้น (Zamarra, J, 1996, pp. 222-230, Kobat-Zinn, J, 1985, pp. 345-355) มีการวิจัยในการปฏิบัติธรรมด้วยการสวดมนต์ การแผ่เมตตาและการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานสามารถรักษาโรคได้หลายโรค เพราะจิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากจนแทบแยกออกจากกันไม่ได้ ให้ประโยชน์แก่สุขภาพทั้งยังทำให้จิตใจแจ่มใสและมีพลัง ส่วนการแผ่เมตตาสามารถช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้มาก เพราะการแผ่เมตตาเป็นการสร้างอารมณ์อ่อนโยนตรงข้ามกับโทสะหรือความโกรธ การแผ่เมตตาที่เกิดจากสมาธิมีพลังมากจนไม่น่าเชื่อ เช่น กระแสเมตตาของพระพุทธเจ้าที่สามารถหยุดช้างนาฬาคีรีที่ดุร้ายได้ทันที (จ. (ไทย) 7/377/153) การสวดมนต์ การแผ่เมตตา และการปฏิบัติสมาธิ สามารถรักษาโรคได้นั้นมิได้หมายความว่าโรคทุกโรครักษาได้ด้วยวิธีดังกล่าวหรือผู้ปฏิบัติจะไม่ต้องเจ็บป่วยเลย ความเจ็บป่วยเป็นลักษณะหนึ่งของชีวิตในสังสารวัฏที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่การปฏิบัติสมาธิให้ผลดีในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคทางกายที่มีพื้นฐานมาจากสภาพจิตใจ แต่มีโรคจิตบางประเภทที่สมาธิวิปัสสนากรรมฐานรักษาไม่ได้ เช่น โรคหลงผิด โรคประสาทหลอนและโรคพหุบุคลิกที่มีบุคลิกลักษณะหลายอย่างในคนคนเดียวกัน (จำลอง ดิษยวณิช, 2545)

โรงพยาบาลลี้ มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 780, 808 และ 875 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่สามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา จำนวน 360, 475 และ 487 คน คิดเป็นร้อยละ 47.24, 58.58 และ 60.27 (สถิติโรงพยาบาลลี้, 2565) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังมีกลุ่มที่ไม่สามารถจัดการกับอาการเบื้องต้นได้ ซึ่งสภาพการณ์ในคลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมารับบริการตรวจทุก 1-3 เดือน และจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยพยาบาลในช่วงที่รอรับการตรวจรักษาเท่านั้น

จากสภาพการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจวิธีพุทธมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค สามารถควบคุมโรคได้ มีคุณภาพชีวิตที่เป็นไปเพื่อความสุข สงบเย็นและเป็นประโยชน์ ซึ่งผู้ปฏิบัติพึงค้นพบได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิธีพุทธ
2. ทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ใน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิธีพุทธ การสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 265 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์ รวมทั้งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องโดยใช้การวิเคราะห์ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 คน เพื่อหาประสิทธิภาพของ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ค่าประสิทธิภาพตามสูตร E_1/E_2 พบว่ามีค่า = 83.78/85.56 แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 2 ทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งชายและหญิงที่มารักษาที่คลินิก COPD ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 875 ราย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิก COPD แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2566 จำนวน 60 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม แล้วจับคู่ (Matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่ใกล้เคียงกันและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด คือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 2) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ ดังนี้

1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และการใช้ยาพ่น

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สร้างโดย ผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมเรื่องโรคและการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ พฤติกรรมการฝึกหายใจเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมการผ่อนคลายและการนอนหลับ จำนวน 3 ข้อ แบบสัมภาษณ์แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ
มีองค์ประกอบ จำนวน 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. หลักการ 2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์
3. เนื้อหา 4. วิธีการจัดกิจกรรม สื่อและแหล่งการเรียนรู้ 5. การวัดและการประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ
วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน
ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์หาค่า
ความสอดคล้องโดยใช้ การวิเคราะห์ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence : IOC)
นำข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.66-1.00
แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง
ที่คลินิก COPD แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลี จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) พบว่า มีค่า = .906

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขอการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทาง
หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดลำพูน (จริยธรรมเลขที่ REC 2566-31วันที่รับรอง 28 เมษายน 2566) ซึ่งแจ้ง
วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการ
เข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอ
ในภาพรวมเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
และได้รับอนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการและสอบถามความสมัครใจ
หลังจากนั้น ผู้วิจัยคัดกรองผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย เก็บข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิก COPD แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน
ดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในส่วนข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ
10-15 นาที

2. ทำการสุ่ม แล้วจับคู่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใกล้เคียงกันและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 รายต่อไปเป็นกลุ่มทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยไม่มีการขึ้นาคำตอบ ครั้งนี้ถือเป็นครั้งที่ 1

2.1.2 จัดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการพยาบาลตามปกติคือ ได้รับความรู้ โดยพยาบาลที่รับผิดชอบในคลินิก COPD และเป็นการให้ความรู้ขณะที่รอรับการตรวจรักษา เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากนั้นประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8

2.2 กลุ่มควบคุมหลังดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นผู้วิจัยจัดให้กลุ่มควบคุมได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับที่จัดกระทำในกลุ่มทดลอง

3. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยแนะนำได้ตัว บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือโดยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการยินยอมเข้าร่วมในโครงการ

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยไม่มีการขึ้นาคำตอบ ครั้งนี้ถือเป็นครั้งที่ 1 และดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ ดังนี้

ดำเนินการการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลา 7 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าดัชนีมวลกาย วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมาตรฐานอัตราภาคได้แก่ อายุ รายได้ ต่อปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการทดสอบที (t- test)

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติที (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ มีองค์ประกอบ จำนวน 5 องค์ประกอบ และรายละเอียด ดังนี้ 1. หลักการ 2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ 3. เนื้อหา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เนื้อหาเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 เนื้อหา ดังนี้ 1) เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน 2) เรื่องการใช้ยาและการฝึกปฏิบัติใช้ยาสูดพ่นที่มีประสิทธิภาพเป็นรายบุคคล 3) เรื่องการฝึกหายใจเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อยและการหายใจแบบ Pursed lip (การหายใจแบบเป่าปาก) 4) เรื่อง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 5) เรื่องการผ่อนคลายและการนอนหลับ เนื้อหาเกี่ยวกับวิถีพุทธ ได้แก่ การสวดมนต์ การแผ่เมตตาและการนั่งสมาธิแนวหลวงพ่ोजรัญฐิตธมโม 4. วิธีการจัดกิจกรรม สื่อและแหล่งการเรียนรู้ 5. การวัดและการประเมินผล โดยแผนรูปแบบมีประสิทธิภาพตามสูตร $E_1/E_2 = 83.78/85.56$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ(n=30)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย
คะแนนระหว่างเรียน	70	58.63	83.76
คะแนนหลังเรียน	30	25.67	85.56
ประสิทธิภาพ (E_1/E_2) = 83.78/85.56			

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 66 ปี คิดเป็นร้อยละ 68 รายได้ต่อปีโดยเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม 30,000 บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 31,000 บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 63.7 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ทั้งสองกลุ่ม 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 10.40 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 10.10 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุ รายได้ต่อปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนทดลอง (n=30)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	t	p-value
อายุ	กลุ่มควบคุม	64.7	6.4	1.08 ^{ns}	1.06
	กลุ่มทดลอง	65.8	7.4		
รายได้ต่อปี (บาท/ปี)	กลุ่มควบคุม	32,455.6	32,873.9	1.12 ^{ns}	1.15
	กลุ่มทดลอง	33,233.5	12,297.8		
ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรค	กลุ่มควบคุม	5	0.8	.24 ^{ns}	0.89
	กลุ่มทดลอง	5	0.9		
พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	10.40	1.45	0.89 ^{ns}	0.38
	กลุ่มทดลอง	10.10	1.24		

ns= no significant

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับแผนรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 7.73 และ 22.80 คะแนน ตามลำดับ เมื่อใช้สถิติที่ทดสอบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นจึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	t	ค่า Sig (1-tailed)
ก่อนทดลอง	7.73	11.24		
หลังทดลอง	22.80	14.58	5.928**	.000**

**= significant

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับแผนรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบด้วยสถิติที่พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองหลังได้รับแผนรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	t	ค่า Sig (1-tailed)
กลุ่มทดลอง	22.80	14.58		
กลุ่มควบคุม	12.70	10.62	8.324**	.001*

**= significant

5. ความพึงพอใจของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ อยู่ในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ (n=30)

รูปแบบการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ		ความหมาย
	\bar{X}	S.D.	
ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติ	4.35	0.33	มาก
ด้านบรรยากาศในการจัดกิจกรรม	4.27	0.24	มาก
ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติ	4.27	0.40	มาก
ด้านการวัดและประเมินผล	4.34	0.38	มาก
รวม	4.31	0.14	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิถีพุทธ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน ผสมกับการนำปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเข้ามาสู่การแก้ไขและตอบสนอง จึงทำให้แผนรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับผู้เรียน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งช่วยเพิ่มความตรงภายในและเป็นการลดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็นการสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ก็พบว่ามีความแตกต่างกันเพราะการสวดมนต์ การแผ่เมตตาและการปฏิบัติสมาธิ สามารถรักษาโรคได้หลายโรค เพราะจิตใจและร่างกาย มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจนแทบแยกออกจากกันไม่ได้ บทสวดมนต์ต่าง ๆ ล้วนเป็นประโยชน์แก่สุขภาพ ทำให้จิตใจแจ่มใสและมีพลัง ส่วนการแผ่เมตตาช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย สร้างอารมณ์อ่อนโยนถ้าทำบ่อย ๆ จะทำให้ใจเย็น จิตเป็นสมาธิได้ง่ายและมีพลัง การปฏิบัติสมาธิมีคุณค่าต่อสุขภาพมากเช่นกัน ที่สำคัญคือทำให้หายเครียด หอบหืด โรคนอนไม่หลับ ดีขึ้น (Jordan & Devinyton, 1995) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ริชาร์ด เกอร์เบอร์และ แอนดรู ไวลด์ (2554) ที่วิจัยถึงพลังสันสะเทือนที่ได้จากการสวดมนต์ว่าเป็นยาวิเศษ โดยพบว่าโรคที่ส่งผลต่อร่างกายไม่ว่าส่วนใดหากได้รับพลังสันสะเทือนถือว่าเป็นการเยียวยาอวัยวะส่วนนั้นๆ ดังนั้นการสวดมนต์ แผ่เมตตาและนั่งสมาธิ

มีผลทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนคลายเป็นการฝึกจิตให้อยู่กับปัจจุบัน เกิดเป็นสมาธิและปัญญา (สติ) ที่จะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นการฝึกจิตโดยตรงทำให้จิตอยู่กับปัจจุบัน เกิดเป็นสมาธิและปัญญา (สติ) ที่จะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และทำให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2539). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สถิติโรงพยาบาล्ली. (2565). สถิติสาธารณสุข 2565. ลำพูน : ผู้เขียน.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2565). รายงานประจำปี 2565. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อุไรวรรณ พลจร. (2558). ผลการสวดมนต์แบบพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Elliot,Dacher. (1966). Intentional Healing.PNI : Paragon. : 345-355.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). Global strategy for the diagnosis management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.Updated 2023. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2566จาก [http://www. Gold COPD. Org/uploads/users/files/GOLD –Report-2023-Jan23.pdf](http://www.GoldCOPD.Org/uploads/users/files/GOLD-Report-2023-Jan23.pdf).
- Jordan &Devinyton .(1995).Psychological Correlates of Eidetic Imagery and Induced Antiety Journal of Mental Ima- gery.May : 86(2), 283-300.
- Kobat-Zinn, J, et al.(1985). The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Self regulations of Chronic Pain . J. Behav. Med. Jun. 8(2), 163-190.
- Zamarra J.(1996). Usefulness of the transcendental meditation program in the treatment of patients with coronary Disease. AM. J. Cardinal. (35), 222-230.

