

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง
ด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง *
The Effectiveness of Promoting Competency in Chronic Dyspnea
Self-management Program on Self-management Outcomes in Person with
Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

พรทิพย์ อุ่นจิตร **

Porntip Ounchit

ดร. สุภาภรณ์ ดั่งวงแพ่ง ***

Dr. Supaporn Dnangpang

ดร. เขมารดี มาสิงบุญญ ***

Dr. Khemaradee Masingboon

อภิชาติ ชิงนวรรณ์ ****

Apichart Chingnawan

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษา ที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 42 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำการวัดผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ด้วยแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก

เรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบประเมินสภาวะอาการหายใจลำบาก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีขึ้นและมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ระดับ บัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

** บัณฑิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลชลบุรี

การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การจัดการด้วยตนเอง, ภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

This quasi-experimental research, two-groups pre-post test design, was conducted to determine the effect of promoting competency in chronic dyspnea self-management program on the self-management outcomes in person with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Forty-two patients with COPD attending the Out-Patient Clinic at Chon Buri Regional Hospital were randomized to the promoting competency in chronic dyspnea self-management program (intervention group, n=21) or to the usual care group (control group, n=21). Competency in chronic dyspnea self-management scale and Dyspnea Visual Analogue Scale (DVAS) were used in data collection to evaluate the self-management outcomes. The data was analyzed using percentage, mean, standard deviation and t-test. The results of this study showed that the chronic dyspnea self-management mean scores of the patients was significantly increase after attending the program and the dyspnea status mean score was significantly decrease ($p<.05$). The intervention group had significantly higher chronic dyspnea self-management mean scores and had significantly lower dyspnea status mean scores than the control group ($p<.05$).

Keywords : self-management, dyspnea status, COPD

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคปอดเรื้อรัง และเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากอุบัติการณ์เกิดอัตราตายและทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพหรือความพิการสูงขึ้นเรื่อยๆ (Sexton, 1996) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าโรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับที่ 5 ของโลก ในปี พ.ศ. 2563 (Calvey & Paul Walker, 2003) สำหรับประเทศไทยมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ล้านคน (เฉพาะประชากรที่อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 3,000-5,000 คน (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2546) โดยอัตราความชุกของโรคและอัตราตายเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญชูประภาวรรณ, 2543)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะก้าวหน้าลงเรื่อยๆ โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (นักเทวมนระเนตร์ และสมชัย บวรกิตติ, 2531 ; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) อาการของโรครุนแรงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของโรค อาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องทนทุกข์ทรมานและไม่สามารถมีชีวิตรอดได้เช่น คนปกติคือ อาการหายใจลำบาก (Gift, 1989 ; Gift, Plaut & Jacox, 1986 ; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) อาการหายใจลำบากนี้เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากผลกระทบดังกล่าวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงควรได้รับการดูแลและแก้ไข ปัญหาเพื่อบรรเทาอาการและผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรที่จะตระหนักถึงการส่งเสริมความสามารถให้ผู้ที่เป็นโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง

การจัดการด้วยตนเองถือ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือป้องกันเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาการจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเรียนรู้เทคนิคต่างๆในการจัดการ หรือควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง แต่ขาดการชี้แนะให้รับรู้สมรรถนะของตนเอง (Carrieri & Janson-Bjerklie, 1986) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามมุมมองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตนเองได้ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถและเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งเกิดความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และสามารถมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างปกติสุข (Duaopraeng, 2002) ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง น่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในประเทศไทยได้มีการนำแนวทางการจัดการด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่มิมีอาการการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคต่างๆ แต่ยังมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นและสนใจที่จะศึกษาวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์แนวทางการจัดการด้วยตนเองและโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่

เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบากที่ถูกต้องเหมาะสม สภาวะอาการหายใจลำบากลดลง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสถานะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

3. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากหลักฐานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพฉายรังสีทรวงอก และ/หรือผลการตรวจสมรรถภาพปอดที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2-4 ตามสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Thoracic Association, 1995)

โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Promoting Competency in Chronic Dyspnea Self-Management Program) หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง ป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก รวมทั้งลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่เกิดขึ้น โดยประยุกต์แนวคิด

การจัดการด้วยตนเองที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ร่วมกับโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สำคัญคือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านบริบท (Dungpraseg, 2002)

ผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเอง (Self-Management Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และสภาวะอาการหายใจลำบาก

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Competency in Chronic Dyspnea Self-Management) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก รวมทั้งการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประเมิน โดยแบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ครอบคลุมความสามารถในด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ความรู้สึก (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

สภาวะอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Status) หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถึงความยากลำบากในการหายใจ และความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ประเมินโดยใช้แบบวัดสภาวะอาการหายใจลำบากในแนวตั้ง (Dyspnea Visual Analogue Scale, DVAS) ของ Gift (1989)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับอาการหายใจลำบาก อันเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตและทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง (Dudley et al., 1980) จึงต้องแสวงหาวิธีการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ตนเองประสบอยู่เพื่อลดอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคก็จะสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ดำเนินไปสู่ระดับความรุนแรงที่มากขึ้นได้ (Ries et al., 1997) รวมทั้งลดผลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้เป็นแนวทางหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการด้วยตนเองร่วมกับโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Duangpaeng, 2002)

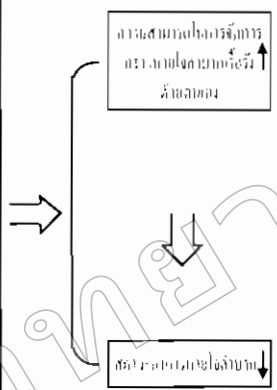
การจัดการด้วยตนเอง (Self-Management) เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังติดตามอาการและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยเป็นการวางแผนการดูแลสุขภาพและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นร่วมกับทีมสุขภาพ (Tobin et al., 1986) ซึ่งวิธีการและกระบวนการในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและเกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

โมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กล่าวว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเรียนรู้และการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่สำคัญ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การให้ความหมายหรือการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ประสบการณ์ส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในตนเอง การตระหนักรู้ ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านบริบท ซึ่งเป็นปัจจัยชักนำและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งวิธีการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้สามารถเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยขัดขวางการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Duangpaeng, 2002)

ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จึงเป็นความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ในการประเมินปัญหาหรือความต้องการ การวางแผนที่จะเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ประกอบด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การส่งเสริมวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ตลอดจนการสังเกตและบันทึกอาการหายใจลำบากเรื้อรังที่เกิดขึ้น และการติดตามประเมินผลความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการส่งเสริมความสามรถในการจัดการภาวะหายใจเรื้อรังด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ระยะ

1. ระยะประเมินปัญหา-ความต้องการ การ ทบทวนการแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยบุคลากร ทีมสุขภาพร่วมกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวสวราช และประเมินปัญหา/ความต้องการรวมทั้งสร้างแรงจูงใจก่อนมีการนัดหมายเพื่อมารับการนัดหมายจัดการภาวะหายใจเรื้อรัง
2. ระยะติดตามผลตามาจากในการจัดการภาวะหายใจเรื้อรังด้วยตนเอง ที่ระยะประเมินความสามารถในการจัดการภาวะหายใจเรื้อรังด้วยตนเอง ส่งเสริมความสามารถให้ผู้ป่วยยังคงพร้อม เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพร้อม เข้าร่วมกิจกรรมโดยนิตยสารและการให้เสริมสนับสนุน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมความสามรถไปส่วนที่ยังบกพร่อง รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมกัน
3. ระยะประเมินผล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และครอบครัว เปรียบเทียบการรับรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจเรื้อรังด้วยตนเอง และสภาวะอาการของโรค



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-Post Test Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์การจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/หรือการตรวจสมรรถภาพปอดที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2-4 โดยประเมินจากการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Thoracic Association, 1995) ซึ่งได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมาติดตามการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 364 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการคงที่ ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา
2. มีประสิทธิภาพหายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย
3. มีอายุระหว่าง 50-80 ปี
4. มีการรับรู้ดี ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้ลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และสมรรถภาพปอด (FEV1) แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 42 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบ

และปลายเปิด จำนวน 16 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

2. แบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 12 ข้อ การป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบากจำนวน 30 ข้อ และการควบคุมอาการหายใจลำบากจำนวน 18 ข้อ โดยครอบคลุมความสามารถทั้งทางด้านสติปัญญา ความรู้สึกและการปฏิบัติ

3. แบบวัดสภาวะอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale: DVAS) (Gift, 1989) ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 100 ที่ตำแหน่ง 0 คะแนนอยู่ด้านล่างสุดของแบบวัด หมายถึง 'ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย ส่วนที่ตำแหน่ง 100 คะแนน อยู่บนสุดของแบบวัด หมายถึง 'มีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นผู้กำหนดตำแหน่งบนเส้นตรง โดยใช้ปากกาทำเครื่องหมายไว้ จุดใดจุดหนึ่งบนเส้นตรงแล้วอ่านค่าตัวเลขตรงจุดนั้นแทนค่าอาการหายใจลำบากของตนเองที่ประสบอยู่ในขณะนั้น

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลอง

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ระยะประเมินปัญหา-ความต้องการ ขั้นตอนที่ 2 ระยะเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะประเมินปัญหา-ความต้องการ ประกอบด้วยการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว สํารวจแะ

ประเมินปัญหา/ความต้องการร่วมกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวและบุคลากรที่บสุภาพอื่น ๆ รวมทั้งพูดคุยสร้างแรงจูงใจและมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

ระยะเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอาการหายใจลำบาก การสาธิตวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องปฏิบัติให้ถูกต้องได้แก่ การบริหารการหายใจและการใช้ยาแผน และนำวิธีการให้แรงเสริมตนเอง เพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเฝ้าระวังอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนำความรู้และวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ได้รับไปปฏิบัติที่บ้าน และติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นระยะ เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาและดูความก้าวหน้าในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและสภาวะอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระยะประเมินผลการทดลอง เป็นการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและสภาวะอาการหายใจลำบาก ร่วมกับการให้แรงเสริมและการร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้การพัฒนาความสามารถเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและสภาวะอาการหายใจลำบากภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired T-Test โดยทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและสภาวะอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองโดยใช้ T-Test for Independent Sample และระยะหลังการทดลองใช้ Paired T-Test โดยทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุม จำนวน 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 41.6) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 81.0) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 71.4) รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท (ร้อยละ 66.7) รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท (ร้อยละ 66.7) มีความพอเพียงของรายได้กับรายจ่าย (ร้อยละ 61.9) และใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดในการรักษา (ร้อยละ 52.4) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง จำนวน 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 95.2) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 42.9) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 61.9) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท (ร้อยละ 66.7) รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท (ร้อยละ 57.1) มีความพอเพียงของรายได้กับรายจ่าย (ร้อยละ 61.9)

และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา (ร้อยละ 71.4)

2. ความแตกต่างความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{11} = -3.6, p = .720$) (ตารางที่ 1) แต่หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{11} = -12.72, p < .001$) (ตารางที่ 4)

3. ความแตกต่างความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{11} = -1.46, p = .160$) (ตารางที่ 2) คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{11} = -16.68, p < .001$) (ตารางที่ 3)

4. ความแตกต่างสภาวะอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน

($t_{10} = .11, p = .915$) (ตารางที่ 1) แต่หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{10} = 4.59, p < .001$) (ตารางที่ 4)

5. ความแตกต่างสภาวะอาการหายใจลำบากของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะหายใจลำบากของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{20} = -1.64, p = .117$) (ตารางที่ 2) คะแนนเฉลี่ยของสภาวะหายใจลำบากของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{20} = 5.67, p < .001$) (ตารางที่ 3) รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองด้วย T-Test for Independent Sample

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	(n = 21)	(n = 21)	(n = 21)	(n = 21)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	156.48	22.84	167.81	18.92	-.30
สภาวะอาการหายใจลำบาก	45.24	14.63	50.29	8.31	.11

$p > .05$

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบาก ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองด้วย Paired T-Test

กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	155.48	22.84	160.62	19.48	-1.46
สภาวะอาการหายใจลำบาก	45.24	14.63	50.29	8.31	-1.04

$p > .05$

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบาก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองด้วย Paired T-Test

ก่อนการทดลอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	157.81	18.92	239.00	13.03	-16.68*
สภาวะอาการหายใจลำบาก	51.43	10.62	37.25	8.56	5.67*

* $p < .05$

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และคะแนนสภาวะอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองด้วย Paired T-Test

หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n = 21)		กลุ่มทดลอง (n = 21)		t
	\bar{d}	SD	\bar{d}	SD	
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	6.19	15.26	81.19	4.87	-12.72*
สภาวะอาการหายใจลำบาก	5.71	15.99	-13.81	11.17	4.59*

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการ

ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสูงขึ้นและสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ที่เป็โรปกอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการจัดการด้วยตนเองร่วมกับโมเดลการให้พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจัดการเมื่อมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้น และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ได้แก่ ทักษะการบริหารการหายใจและการใช้ยาพ่น ร่วมกับกรให้คู่มือที่สั้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนการแจกคู่มือการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยให้ผู้ที่เป็โรปกอดอุดกั้นเรื้อรังนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเรียนรู้การแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตนเองได้ ทั้งจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาและการได้รับความรู้รวมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริม

สุขภาพให้ตนเองแข็งแรงอยู่เสมอ อันจะนำไปสู่การเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการเกิดอาการหายใจลำบากและการควบคุมอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ยังได้นำการสนับสนุนทางสังคม เช่นมีส่วนร่วมด้วย คือ ญาติหรือครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย เพื่อติดตามสนับสนุนช่วยเหลือในปัญหาต่างๆ และการให้แรงเสริมทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและเกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

สำหรับสภาวะอาการหายใจลำบากที่ลดลงของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังตลอดจนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้สภาวะอาการหายใจลำบากลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการให้ความรู้ในการจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม อาการหายใจลำบากและการใช้แหล่งบริการสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Monnikhof et al., 2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมบ้านและการซักถามพูดคุยทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองมีจำนวนครั้งการมารับบริการของแหล่งสุขภาพลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Bourbeau et al., 2003)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยอาศัยลักษณะทำงานร่วมกันหลายๆ ฝ่ายรวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลภาวะสุขภาพ ลดสภาวะอาการหายใจลำบากและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาล สามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปใช้ประกอบการเรียนการสอน ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้บัณฑิต นักศึกษพยาบาล มีความสามารถในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

3. ด้านการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบากเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาซ้ำในผู้ที่เป็นโรคปอดเรื้อรังอื่นรวมทั้งมีการขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ให้สามารถสรุปอ้างอิงได้มากขึ้น เนื่องจากการศึกษครั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ในแผนการวิจัย นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เวลาในการศึกษา 4 เดือน โดยประเมินผล 1 ครั้งในระยะหลังการทดลอง ในการวิจัย

ครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้งในการประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง ไปประกอบการพิจารณาแนวกำหนดนโยบายหรือจัดระบบบริหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ ฐประการณ. (2539). ภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป. ใน *รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย* (หน้า 114-121). กรุงเทพฯ : ดิซिट.

นันทา มาระเณร์ และสมชัย บวรกิตติ. (2531). การรักษา. ใน สมชัย บวรกิตติ และนันทา มาระเณร์ (บรรณาธิการ), *โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง* (หน้า 307-325). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 10) (หน้า 243-268). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดมิตรเจริญการพิมพ์.

สุชัย เจริญรัตนกุล. (2546). *ข่าวสารชมรมอุลมโป่งพอง*, 1(1).(หน้า1-3).

American Thoracic Society. (1995). Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 152, 77-120.

Bourbeau, J. et. al. (2003). Reduction of hospital utilization in patient with chronic obstructive pulmonary disease : a disease-specific self-management intervention. *Arch International Medicine*, 163(5), 585-591.

Carrieri, V.K & Janson-Bjerkler, s. (1984). The sensation of dyspnea : A review. *Heart & lung*, 13(4), 436-446.

Duangpaeng, S. (2002). *Chronic dyspnea management of Thai adult with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Doctoral dissertation, Doctoral of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.

Gift, A.G. (1989). Validation of a Vertical Visual Analogue Scale as Measure of Clinical Dyspnea. *Rehabilitation Nursing*, 14(6), 323-325.

Gift, A.G. & Plaut, M.M., & Jacox, A.

(1986). Psychologic and physiologic factors related to dyspnea in subjects with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & lung*, 15(6), 595-601.

Calverley, P.M.A. & Paul Walker. (2003). Chronic obstructive pulmonary disease. *The lancet*, 27(362), 1053-1055.

Monninkhof, E. et.al. (2003). Chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 58(5), 394-398.

Sexton, D.L. (1996). Chronic bronchitis and emphysema. In D.L. Sexton (Eds.). *Nursing care of the respiratory patient*. (pp. 224-253). Narwalk : Appleton & Lange.

Sexton, D.L. & Munro, B.H. (1988). Living with chronic illness : the experience of women with COPD. *Western Journal of Nursing Research*, 1026-44.

Burapha University