

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Competency in Chronic Dyspnea Self-Management of People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

สุภาภรณ์ ดั่งแพง
Supaporn Duangpaeng

บทคัดย่อ: ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียง 4 แห่ง จำนวน 324 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันด้านข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

และการให้บริการตรวจรักษา นอกเหนือจากแพทย์นัดแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อไป

Abstract

Chronic dyspnea is a major problem that affects quality of life of people with COPD, especially those who are incompetent to manage chronic dyspnea. The purpose of this study was to study the competency in chronic dyspnea self-management of people with COPD. The samples were 324 people with COPD who attended the out-patient department or admitted to medical units at four hospitals in eastern part of Thailand. Data were collected by the researcher-developed questionnaire measuring the competency in chronic dyspnea self-management of the people with COPD. Mean, standard deviation, t-test, and one way analysis of variance were used to analyzing the data.

The result revealed that the sample had moderate level of competency in chronic dyspnea self-management. Moreover, there were statistically significant differences between sex, education, duration of COPD diagnosis, duration of dyspnea experience, status of receiving information about illness, and the attended hospital at the alpha level of .05. While there were no statistically significant differences between age, family income, admission history, and unplanned use of healthcare service at the alpha level of .05.

Nurses and others healthcare providers can use results of this study as the basic knowledge for promoting competency in chronic dyspnea self-management for people with COPD and for conducting further research.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง และ/หรือทั้งสองอย่างรวมกัน ปัจจุบันเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเช่นเดียวกับ หลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ และเป็นสาเหตุของการตาย อันดับ 5 มีอัตราการตาย 33.5 ต่อประชากร 1 แสน คน ซึ่งจังหวัดพิษณุโลก ชลบุรี และกรุงเทพฯ เป็น 3 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด คือ 615, 545, และ 463 รายต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า อัตราชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเกิน 7035.3 ต่อ ประชากร 1 แสนคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการ ใดๆ ที่จะรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่มีอยู่เป็น เพียงการบรรเทาอาการเท่านั้น เพราะฉะนั้นผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ อย่างเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังมาพบแพทย์บ่อยที่สุด ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีการ พัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังอยู่มากมาย แต่พบว่าผลของโปรแกรมต่าง ๆ เหล่านั้นไม่สามารถคงอยู่ในระยะยาว และกลับมี แนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ภายหลัง 1 ปี (Ries et. al., 1995) ดังนั้นการจัดการเพื่อไม่ให้อาการหายใจ ลำบากมีความก้าวหน้ามากขึ้นและส่งเสริมการทำ หน้าที่ของบุคคล อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ถือว่า เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการรักษาโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังในขณะนี้ (Smeltzer & Bare, 1994 ; Celli, 1998).

อาการหายใจลำบากในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง มีคุณลักษณะที่สำคัญคือ เป็นอาการที่เกิดขึ้น อย่างถาวรและมีความก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้ง มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว นอกจากนี้อาการหายใจ ลำบากยังเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความยากลำบาก ในการหายใจ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นผู้ ที่รับรู้และแปลผลอาการหายใจลำบากนั้นด้วย ตนเอง และไม่สามารถประเมินโดยบุคคลอื่นได้ จาก คุณลักษณะของอาการหายใจลำบากดังกล่าว จึง พบว่าการจัด การจัดการหายใจลำบากที่ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับจากบุคลากรสุขภาพจึงไม่ ประสพผลสำเร็จ ผู้ที่มีภาวะหายใจลำบากเรื้อรังจึง พยายามเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการ จัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง เช่นเดียวกับ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หอบหืด และข้อ เข่าเสื่อม เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาระบบการ จัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังในผู้ใหญ่ไทยที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Duangpaeng, 2002) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถจัดการภาวะ หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถในการจัดการ ภาวะหายใจลำบากด้วยตนเองจากการมีชีวิตอยู่กับ อาการหายใจลำบากนั้นเป็นเวลานานจนสามารถ พัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจ ลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การเรียนรู้และการจัดการด้วยตนเอง และมี ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบาก เรื้อรังด้วยตนเองทั้งปัจจัยส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลลัพธ์ของการพัฒนาเป็น ผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ด้วยตนเองนั้น ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังมีความเชื่อมั่นในการจัดการด้วยตนเอง เกิดความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และสามารถมีชีวิตอยู่กับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้อย่างปกติสุข ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Competency in chronic dyspnea self-management) หมายถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Abilities) และทักษะ (Skills) ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การประสพผลสำเร็จในการมีชีวิตอยู่กับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังอย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งในความเป็นจริงความสามารถของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถซ่อนเร้น (Talent) มีอยู่อย่างมหาศาล เพียงแต่อาจยังไม่ถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง ซึ่งอาจจะเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งทำให้มีงานสำคัญที่ผู้ที่เจ็บป่วยต้องรับผิดชอบเกิดขึ้นมากกว่าการดำเนินชีวิตในภาวะปกติ ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับกรเจ็บป่วย การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต (Corbin & Strauss, 1988) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดการกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรสุขภาพทราบข้อมูลพื้นฐานและนำไปสู่การช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น

ในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถลดอาการหายใจลำบาก คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของสังคมไทย ผู้วิจัยคาดหวังผลการวิจัยที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เหมาะสมกับสังคมไทยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันด้าน เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีความแตกต่างกันด้านระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาล

ที่รับบริการรักษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

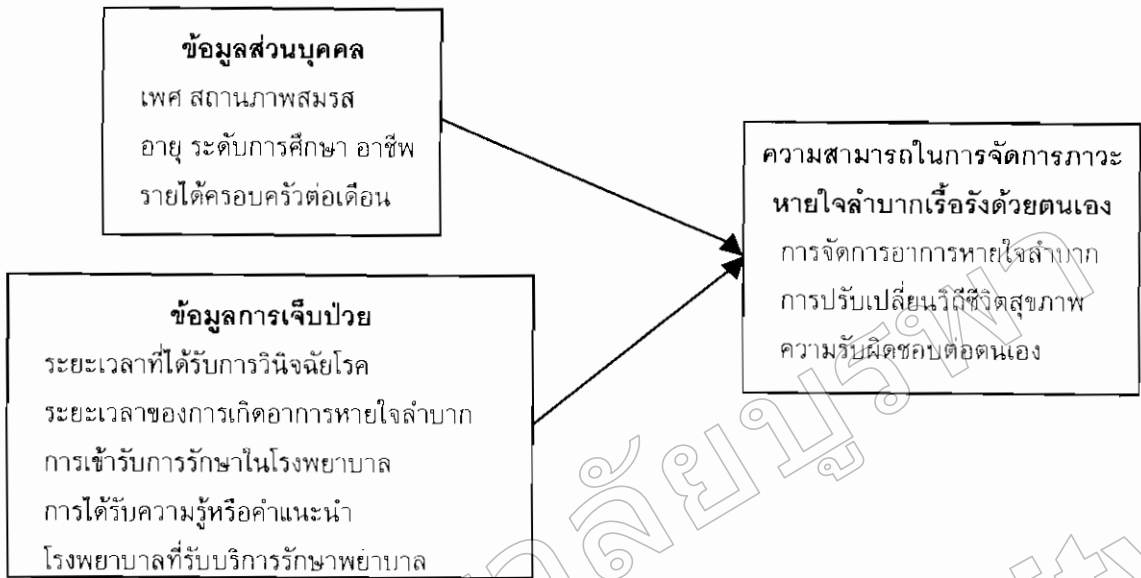
1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มี เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับบริการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังนั้น ผู้ที่เจ็บป่วยมีงานที่สำคัญ 3 อย่างที่ต้องปฏิบัติ คือ 1). การจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2). การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และ 3). การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต (Corbin & Strauss, 1988) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่เจ็บป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่ต่อการมีส่วนร่วมกับบุคลากรสุขภาพในการจัดการกับการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัดการด้วยตนเองเพื่อให้สามารถมีชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์โมเดลการจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง (Lorig, 1996) กับโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Duangpaeng, 2002)

เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยโมเดลการจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความเชื่อว่ารูปแบบการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความแตกต่างกับรูปแบบการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของบทบาทของผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งในการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ผู้ที่เจ็บป่วยเป็นผู้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ ในขณะที่ในการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่เจ็บป่วยและบุคลากรสุขภาพจะต้องเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแล รวมทั้งผู้ที่เจ็บป่วยจะมีการเรียนรู้ในการจัดการกับการมีชีวิตร่วมกับความเรื้อรัง บุคลากรสุขภาพจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะ เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการกับการมีชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับผลที่ตามมาจากการเจ็บป่วย โดยให้ความสนใจกับความสามารถในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และ การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่เจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนในการดูแลและหวังบุคลากรสุขภาพและผู้เจ็บป่วยสำหรับโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเรียนรู้และจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และสามารถมีชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยได้อย่างปกติ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาความสามารถจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และ ปัจจัยด้านบริบท จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้

สังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ภาคตัดขวาง (Crosssection) เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความ สามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งมารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2547

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีประสบการณ์หายใจลำบากที่มารับบริการตรวจตาม

แพทย์นัดหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากอาการหายใจลำบากกำเริบ ณ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา โดยไม่จำกัดเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการตรวจตามแพทย์นัดหรือเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 324 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากหลักฐานการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/หรือการตรวจสมรรถภาพปอด (FEV₁)

2. มีประสบการณ์หายใจลำบาก
3. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน และสามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับบริการรักษาพยาบาล
2. แบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเกี่ยวกับการจัดการอาการหายใจลำบาก การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยครอบคลุมความสามารถด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ทศนคติ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) จำนวน 40 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และมีค่าคะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มีความรู้ ความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้น = 1 คะแนน
- 2 หมายถึง มีความรู้ ความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นบ้างเล็กน้อย = 2 คะแนน
- 3 หมายถึง มีความรู้ ความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นปานกลาง = 3 คะแนน
- 4 หมายถึง มีความรู้ ความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นมาก = 4 คะแนน
- 5 หมายถึง มีความรู้ ความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นมากที่สุด = 5 คะแนน

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์จำนวน 3 ท่าน และการแพทย์จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ได้มาทำการตรวจสอบความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (โดยจะต้องมีความเห็นสอดคล้องกัน 3 ใน 5 และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 20 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดเท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยงรายด้าน ดังนี้

การจัดการอาการหายใจลำบาก	0.95
การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ	0.93
ความรับผิดชอบต่อตนเอง	0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนิสิตปริญญาโทที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผ่านการเตรียมเป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากนั้นจึงเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงรายละเอียดและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติการเจ็บป่วย

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยินดีให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งให้เซ็นใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองภายหลังการอธิบายรายละเอียดของแบบวัด และการตอบแบบวัดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการอ่านหรือเขียน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและแนวคำตอบให้ฟัง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกตอบด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคิดคะแนน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล

การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. หาค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.3) อายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 90.4) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.1) รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.3) มีประวัติการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.8) แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว (ร้อยละ 85.2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีอาการหอบเหนื่อยมา 1-5 ปี (ร้อยละ 65.7 และ 75.3) เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.9) และเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (ร้อยละ 79.3)

2. ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น

เรื่องร้องโดยรวม พบว่า ค่าช่วงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 60-100 ค่าเฉลี่ย 114.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.3 และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก มีค่าช่วงคะแนน อยู่ระหว่าง 20-95 ค่าเฉลี่ย 49.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.2 ด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต มีค่าช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-75ค่าเฉลี่ย 43.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.5 และด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง มีค่าช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11-30 ค่าเฉลี่ย 21.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.2 ซึ่งระดับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 1)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีเพศการใช้บริการตรวจรักษานอกเหนือจากแพทย์นัด และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศชาย และเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข้อมูลและเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลนอกเหนือจากแพทย์นัดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตาราง 2)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการได้รับวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาของประสบการณ์อาการหายใจลำบาก และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระยะเวลาของประสบการณ์อาการหายใจลำบาก มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตาราง 3)

5. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบากแตกต่างกัน โดยใช้ LSD พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเอง แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื่องร้องด้วยตนเอง ความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่รับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ตามลำดับ (ตาราง 4, และตาราง 5)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา 11-15 และ 16-20 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรังมา 16-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 6) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบากมา 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก 11-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 7)

ตารางที่ 1 ค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าช่วงคะแนน ของแบบวัด	ค่าช่วงคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD	ระดับ ความสามารถ
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจ ลำบากเรื้อรังโดยรวม	40-200	60-200	114.9	26.3	ปานกลาง
- การจัดการอาการหายใจลำบาก	19-95	20-95	49.8	14.2	ปานกลาง
- การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต	15-75	16-75	43.3	10.5	ปานกลาง
- ความรู้กับทัศนคติของตนเอง	6-30	11-30	21.7	4.2	ปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ การใช้บริการตรวจรักษานอกเหนือจากแพทย์นัด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับบริการแตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตัวแปร	N	\bar{X}	SD	t	p
เพศ					
ชาย	260	116.33	26.06	2.002	.05*
หญิง	60	108.83	26.77		
การใช้บริการตรวจรักษา นอกเหนือจากแพทย์นัด					
ไม่มี	156	115.42	27.63	.315	.75 ^{ns}
มี	168	114.50	25.10		
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย					
ไม่เคย	67	100.39	26.28	- 5.293	.001***
เคย	257	118.74	25.01		
โรงพยาบาลที่รับบริการ รักษาพยาบาล					
โรงพยาบาลศูนย์	157	118.22	31.29	2.183	.05*
โรงพยาบาลทั่วไป	167	111.87	20.18		

* $p < .05$ *** $p < .001$ ns = ไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระยะเวลาของการเกิดอาการหัวใจล้มเหลว แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean Square	F	P
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	4	5361.94	1407.99	2.061	.086 ^{ns}
ภายในกลุ่ม	319	217975.06	683.31		
รวม	323	223607.00			
สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	2	1948.767	394.383	1.411	.245 ^{ns}
ภายในกลุ่ม	320	221658.2	690.524		
รวม	323	223607.00			
การศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	4	8682.07	2170.52	3.222	.013 ^{**}
ภายในกลุ่ม	319	214924.93	673.75		
รวม	323	223607.00			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	5714.17	1904.72	2.797	.040 [*]
ภายในกลุ่ม	320	217892.83	680.92		
รวม	323	223607.00			
รายได้ครอบครัวต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	3	1893.63	631.21	.911	.436 ^{ns}
ภายในกลุ่ม	320	221713.37	692.85		
รวม	323	223607.00			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง					
ระหว่างกลุ่ม	4	9628.33	2407.08	3.588	.007 ^{**}
ภายในกลุ่ม	319	213978.67	670.78		
รวม	323	223607.00			

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean Square	F	P
ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก					
ระหว่างกลุ่ม	3	7844.84	2614.95	3.878	.010**
ภายในกลุ่ม	320	215762.16	674.26		
รวม	323	223607.00			
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	2	3684.15	1842.07	2.689	.070 ^{ns}
ภายในกลุ่ม	321	219922.85	685.12		
รวม	323	223607.00			

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001 ns = ไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเบื้องต้นด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิธี LSD

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี
ไม่ได้เรียน	108.84	-	- 5.58	- 13.74	- 17.06	- 31.30**
ประถมศึกษา	114.42		-	- 8.16	- 11.48	- 25.73**
มัธยมศึกษา	122.58			-	- 3.32	- 17.56
อนุปริญญา	125.90				-	- 14.24
ปริญญาตรี	140.14					-

** p < .01

ตารางที่ 5 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเบื้องต้นด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD

การประกอบอาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้าง	ค้าขาย	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
ไม่ได้ทำงาน	115.03	-	1.42	13.81	- 18.70*
รับจ้าง	113.61		-	12.39	- 20.12**
ค้าขาย	101.22			-	- 32.51**
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	133.73				-

* p < .05, ** p < .01

ตารางที่ 6 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน โดยวิธี LSD

ระยะเวลา (ปี)	ค่าเฉลี่ย	1-5	6-10	11-15	16-20	> 20
1-5	112.04	-	- 4.78	- 14.80*	- 24.86**	- 11.96
6-10	116.82		-	- 10.03	- 20.08*	- 7.18
11-15	126.85			-	- 10.05	2.85
16-20	136.90				-	12.90
> 20	124.00					-

* p<.05, ** p < .01

ตารางที่ 7 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาของการเกิดอาการหัวใจล้มเหลวแตกต่างกันโดยวิธี LSD

ระยะเวลา (ปี)	ค่าเฉลี่ย	1-5	6-10	11-15	> 15
1-5	112.88	-	- 4.86	- 25.37**	- 15.49
6-10	117.74		-	- 20.51*	- 10.63
11-15	138.25			-	9.89
> 15	128.36				-

* p<.05, ** p < .01

อภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป สถานะภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีประวัติการสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีอาการหอบเหนื่อยมา 1-5 ปี เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของ

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมักพบในเพศชายที่มีประวัติการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ไอ เสมหะมาก และมีอาการหายใจลำบากจึงจะมาพบแพทย์หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คำแนะนำที่สำคัญซึ่งได้รับจากแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาในเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย คือ การเลิกบุหรี่ (อัมพรพรรณ อีรานูช และคณะ, 2539; พรทิพย์ อุณจิตร, 2548)

กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ

ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเมื่อมีภาวะหายใจลำบากเรื้อรังเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นเพศหญิงมักจะเผชิญกับปัญหาที่สำคัญ คือ อาการหายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า และสภาวะทางอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Sexton & Munro, 1988 ; Dowson et al, 2004) ทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจต่างๆ เช่น การดูแลตนเอง การมีกิจกรรมทางสังคมและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งจะขัดขวางและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536; Leidy & Traver, 1995) ส่วนการศึกษาจะทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผล มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เพื่อการค้นคว้าหาสาเหตุ และแสวงหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ อาจจะเป็นการค้นหาคำตอบด้วยตนเองหรือจากการสอบถามผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นๆ นำไปสู่การมีความรู้-ความเข้าใจ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองที่ต้องอาศัยความสามารถทางสติปัญญาซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสามารถ ทักษะและความสำเร็จในการจัดการด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้เรียนหรือระดับการศึกษาต่ำมักพบปัญหาในการทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับทั้งในสาเหตุของการเจ็บป่วย แผนการรักษา และการปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพ

ของตนเอง (Burks, 1999 ; Pender, 2002) สำหรับอาชีพมักจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา และการนำมาซึ่งรายได้ที่ดี รวมทั้งการมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นบุคคลซึ่งมีอาชีพที่ดีในสังคม เช่น การเป็นข้าราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ จึงมีโอกาที่จะแสวงหาวิธีการดูแลหรือจัดการกับการเจ็บป่วยของตนเองได้มากกว่าบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย ส่งผลให้มีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน (เกศรินทร์ ศรีสง่า, 2534)

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันด้านข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลา เวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบาก การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระยะเวลาของการเกิดอาการหายใจลำบากจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองรวมทั้งการจัดการกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยและการเกิดอาการหายใจลำบากสั้น มีความสามารถในการจัดการด้วยตนเองแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการเกิดอาการหายใจลำบากนาน แต่อย่างไรก็ตามด้วยธรรมชาติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและมีความก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญ

กับการหายใจลำบากที่รุนแรงมากขึ้น อาจทำให้บุคคลรู้สึกเบื่อหน่าย ต้องแยกตัวออกจากสังคมเพื่อป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก และมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้เพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น อาจทำให้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองลดลงได้ สำหรับการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสำคัญมากในการที่จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้บุคคลได้แนวทางและวิธีปฏิบัติหรือจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองจากบุคลากรสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (Margerison, 2001) ซึ่งโรงพยาบาลหรือหน่วยให้บริการแต่ละแห่งอาจมีระบบหรือรูปแบบการในการให้บริการและความพร้อมของบุคลากรที่ให้บริการแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลศูนย์มีคลินิกเฉพาะโรคที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก ทำให้สามารถสอนหรือให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีคลินิกเฉพาะโรคและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางดังกล่าว จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองจากมุมมองของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบว่า ประสิทธิภาพการเกิดอาการหายใจลำบากและการจัดการกับอาการหายใจลำบาก รวมทั้งปัจจัยด้านบริบททั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านมีผลต่อการเรียนรู้และการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย

ตนเอง (Duangpaeng, 2002)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ คือส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีประโยชน์ต่อบุคลากรสุขภาพทั้งในการนำไปใช้ในการดูแลและการทำวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป โดยในการนำไปใช้บุคลากรสุขภาพทั้งแพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแตกต่างกัน ทั้งด้านข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย สำหรับการทำให้วิจัยต่อไป ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งการหาปัจจัยทำนายความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ได้ความรู้นำไปสู่พัฒนาโปรแกรม

การส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หรือการทำวิจัย
เชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริม
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก
เรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่
ฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระ
ปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาล
เมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลนครนายก รวมทั้ง
นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในก วจเ็กรวบรวมข้อมูล
การวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

เกสริน ศรีสง่า. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่าง
การดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์เพ็ญ ซูประคาวรณ (2543). สถิติภาวะ
สุขภาพของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ : วิชาการพิมพ์.

พรทิพย์ อุ่นจิตร (2548). ประสิทธิภาพของ
โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการ
ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็น
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ออาการหายใจลำบากและ
ผลลัพธ์ของการจัดการด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การพยาบาล
อายุรศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : มิตร
เจริญการพิมพ์

สุขชัย เจริญรัตน์กุล. (2546). โรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง. *ข่าวสารชมรมอุ้งลมโป่งพอง*, 1(1), 1-3.

อัมพรพรรณ ชีรานุตร สุวรรณานุกฤษดิ์สิพรรณ
เจียมจิต แสงสุวรรณ และวลัยพร นันท์คุ้มวัฒน์.
(2539). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

Burks, K.J. (1999). A nursing practice
model for chronic illness. *Rehabilitation
Nursing*, 21(5), 197-200.

Celli, B.R. (1998). Standard for optimal
management of COPD: A summary. *Chest*,
113(4), 283s-287s.

Dowson, C.A., Town, G.I., Frampton, T,
& Mulder, R.T. Psychopathology and illness
beliefs influence COPD self-management.
Journal of Psychosomatic Research, 56, 333-
340.

Duangpaeng, S. (2002). Chronic
dyspnea self-management of Thai adult
with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
Thai J Nurs Res, 6(4), 200-215.

Leidy, N.K. & Traver, G.A. (1995).
Psychophysiological factors contributing to
functional performance in people with COPD:
Are there gender differences. *Research in
Nursing & Health*, 18, 535-546.

Lorig, K. (1996). Chronic disease self-
management. *American Behavioral Scientist*,
39(6), 676- 683.

Margerson, C. Living with chronic respiratory illness and breathlessness. In Esmond, G. (Ed). *Respiratory Nursing*, St. Louis: Mosby.

Pender, N.L., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Prentice Hall.

Ries, A.L. et al. (1995). Effects of pulmonary rehabilitation on physiologic and psychosocial outcomes in-patients with chronic

obstructive pulmonary disease. *Annual Internal Medicine*, 122(11), 823-832.

Sexton, D.L. & Munro, B.H. (1988). Living with chronic illness : The experience of woman with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *WJNR*, 10, 26-44.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G.(Eds). (1994). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (8th ed)*. Philadelphia : Lippincott.

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ปัจจัยทำนายพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง*

Predictors of Empowerment of Family Caregivers with Chronically Ill Children

จินตนา วัชรสินธุ์**

Chintana Wacharasin

มนีรัตน์ ภาคฐป**

Maneerat Paktoop

บทคัดย่อ: การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแล ที่อาศัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มละ 319 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับเด็กป่วย ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแล ความต้องการของญาติผู้ดูแล และพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับเด็กป่วย และภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 44.7 ผลการศึกษานี้เสนอว่าการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลควรเน้นที่การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับเด็กป่วย และภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล

คำสำคัญ: พลังอำนาจ ญาติผู้ดูแล เด็กป่วยเรื้อรัง

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา