บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระดับการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual Collaborative Approach) (Holter & Schwart-Barcott, 1993) ระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัย ครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยได้นำเสนอครอบคลุมถึงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ได้แก่กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และการทดสอบผลของรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองร่วมกับกลุ่มตัวอย่างจนมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ราย ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยดังเสนอไว้ในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	100.0
หญิง	0	0.0
รวม	20	100.0
อายุ		
50-59 ปี	4	20.0
60-69 ปี	10	50.0
70-79 ปี	6	30.0
รวม	20	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	0	0.0
คู่	16	80.0
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	4	20.0
รวม	20	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	10.0
ประถมศึกษา	14	70.0
มัธยมศึกษา	4	20.0
รวม	20	100.0
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	55.0
รับจ้าง	7	35.0
ค้าขาย	1	5.0
ทำสวน	1	5.0
รวม	20	100.0

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1-4,999 บาท	8	40.0
5,000-9,999 บาท	7	35.0
ตั้งแต่ 10,000 บาท	5	25.0
รวม	20	100.0
รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน		
1-4,999 บาท	7	35.0
5,000-9,999 บาท	10	50.0
ตั้งแต่ 10,000 บาท	3	15.0
รวม	20	100.0
ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่าย		
ไม่เพียงพอ	11	55.0
เพียงพอ	9	45.0
รวม	20	100.0
สิทธิในการรักษา		
เบิกต้นสังกัด	3	15.0
บัตรประกันสุขภาพ	15	75.0
ประกันสังคม	2	10.0
รวม	20	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คือร้อยละ 80.0 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ70.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท ร้อยละ 40.0 รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาทร้อยละ 50.0 ไม่มีความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายร้อยละ 55.0 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา ร้อยละ 75.0

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่	(n = 20)	
ไม่เคยสูบ	2	10.0
เคยสูบ	18	90.0
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่	(n = 18)	
1-9 ปี	2	11.1
10-19 ปี	1	5.5
20-29 ปี	3	16.7
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	12	66.7
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	(n = 18)	
ไม่สูบบุหรี่	15	83.3
สูบบุหรี่	3	16.7
ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่	(n = 15)	
1-5 ปี	6	40.0
6-10 ปี	3	20.0
11-15 ปี	3	20.0
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	3	20.0
เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่	(n = 15)	
ไม่มีเหตุผล	2	13.3
แพทย์บอกให้เลิก	4	26.7
มีปัญหาสุขภาพ	9	60.0
ปริมาณการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่	(n = 3)	
1-10 มวนต่อวัน	2	66.7
11-20 มวนต่อวัน	1	33.3
มากกว่า 20 มวนต่อวัน	0	0.0
เหตุผลที่ไม่เลิกสูบบุหรี่	(n = 3)	
ถ้าเลิกกลัวเสียชีวิต	1	33.3
เครียด	2	66.7

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	(n = 20)	
1-5 ปี	12	60.0
6-10 ปี	4	20.0
11-15 ปี	4	20.0
ระยะเวลาที่มีอาการหายใจลำบาก	(n = 20)	
1-5 ปี	11	55.0
6-10 ปี	5	25.0
11-15 ปี	4	20.0
ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก	(n = 20)	
1-5 ครั้งต่อเดือน	6	30.0
6-10 ครั้งต่อเดือน	7	35.0
11-15 ครั้งต่อเดือน	6	30.0
16-20 ครั้งต่อเดือน	0	0.0
มากกว่า 20 ครั้งต่อเดือน	1	5.0
การมาตรวจนอกเหนือแพทย์นัดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	(n = 20)	
ไม่มี	12	60.0
มี	8	40.0
จำนวนครั้งการมาตรวจนอกเหนือแพทย์นัดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	(n = 8)	
1 ครั้ง	3	37.5
2 ครั้ง	1	12.5
3 ครั้ง	3	37.5
มากกว่า 3 ครั้ง	1	12.5

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบาก	(n = 20)	
ไม่เคย	5	25.0
เคย	15	75.0
สาเหตุที่เกิดอาการหายใจลำบากจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	(n = 15)	
ไม่ทราบสาเหตุ	5	33.3
ไข้	2	13.3
แพ้อากาศ ฝุ่นละออง	7	46.7
เครียด	1	6.7
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	(n = 20)	
ไม่เคย	3	15.0
เคย	17	85.0
แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	(n = 17)	
แพทย์/ พยาบาล/ ทีมสุขภาพ	16	94.1
โทรทัศน์/ สื่อต่าง ๆ	1	5.9

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 90.0 ระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปร้อยละ 66.7 ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 40.0 เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่เพราะมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่มีอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 55.0 ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 6-10 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 35.0 ไม่มีการมาตรวจนอกเหนือจากที่แพทย์นัดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60.0 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 75.0 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 85.0 โดยได้รับจากแพทย์/ พยาบาล/ ทีมสุขภาพ ร้อยละ 94.1

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเสนอตามตารางที่ 3 ดังนี้

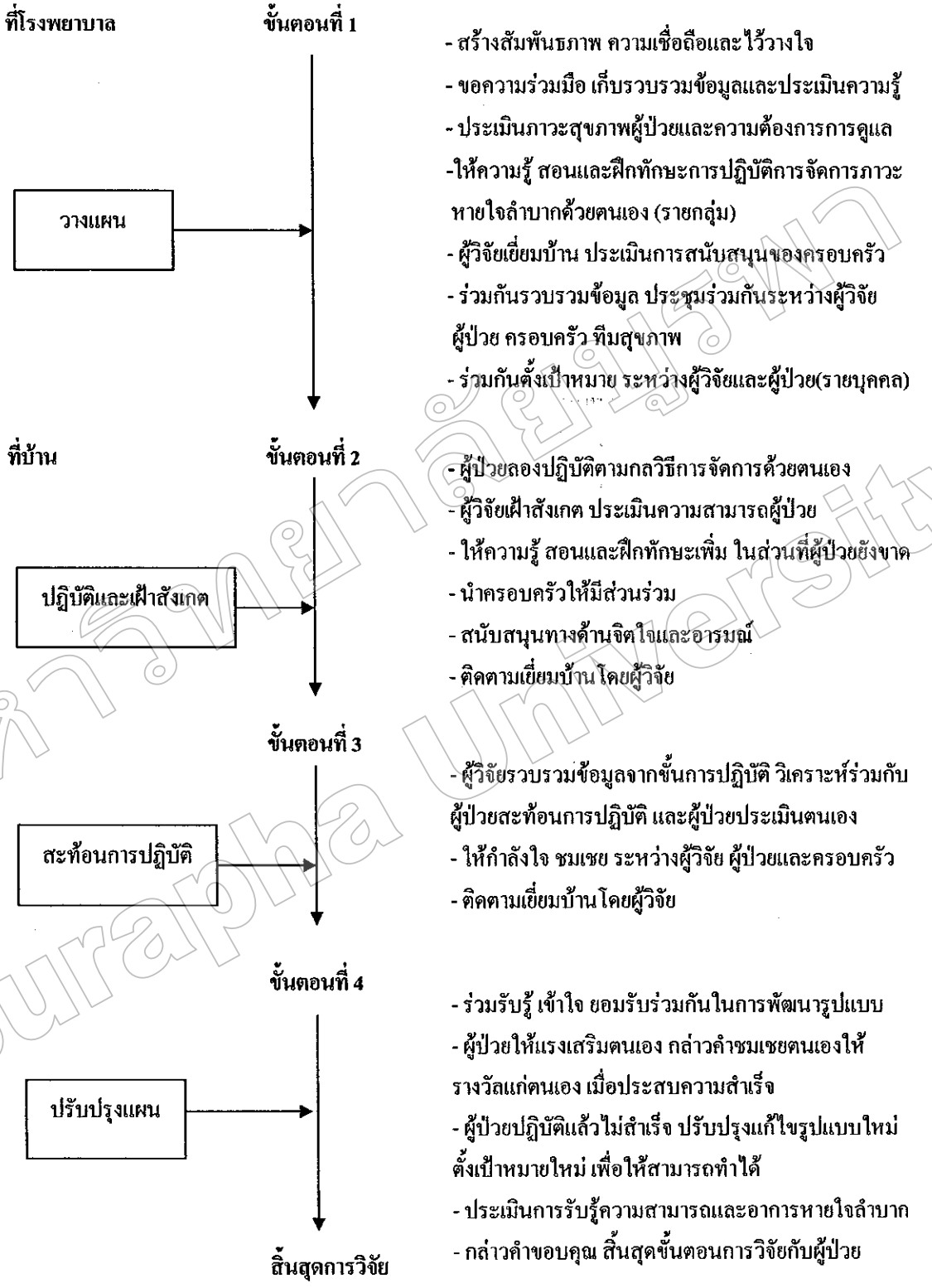
ตารางที่ 3 จำนวนบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประเภทบุคลากร	จำนวน
แพทย์	1
พยาบาล	3
เภสัชกร	1
นักกายภาพบำบัด	1
นักโภชนากร	1
รวม	6

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์ 1 ราย พยาบาล 3 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ ผู้ป่วยนอก พยาบาลเยี่ยมบ้าน และผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลประจำการ เภสัชกร 1 ราย นักกายภาพบำบัด 1 รายและนักโภชนากร 1 ราย

สำหรับรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ก่อนทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนจากตำรา เอกสารวิชาการต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง โดยเริ่มนำไปศึกษากับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 รายในช่วงแรก โดยมีขั้นตอนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติเป็นกรอบแนวคิดในกระบวนการพัฒนาและเพื่อนำผลการศึกษาได้มาสร้างเป็นรูปแบบชั่วคราวต่อไป ซึ่งรูปแบบที่วางแผนไว้ก่อนทำการศึกษาวิจัยมีรายละเอียดดังนี้ (ภาพที่ 9)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 9 รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ก่อนทำการศึกษาวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. สร้างสัมพันธภาพ สร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว

2. ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย

4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพ และการรักษาให้ผู้ป่วยชมวิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แจกคู่มือ สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเป็นรายกลุ่ม

5. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านทำความเข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินการสนับสนุนของครอบครัว

6. ผู้วิจัยกับผู้ป่วยร่วมกันรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจลำบาก ปัจจัยหรือสิ่งที่กระตุ้นให้ตนเองเกิดอาการหายใจลำบาก ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองจากแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยไว้

7. ประชุมร่วมกัน แสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อปัญหาระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเภสัชกร นักกายภาพและนักโภชนากรที่โรงพยาบาล

8. ร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) และเฝ้าสังเกต (Observing)

1. ผู้ป่วยลองปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองและสังเกตติดตามตนเอง ร่วมกับการบันทึกตามแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้ไป ผู้วิจัยทำประเมินความสามารถของผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในขั้นการปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยได้ติดตามเฝ้าสังเกตผู้ป่วยที่บ้าน ให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาดหรือทำได้ไม่ถูกต้อง

3. นำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลและการส่งเสริมความสามารถให้กับครอบครัวและผู้ป่วยในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

4. ผู้วิจัย และครอบครัวผู้ป่วยให้แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting)

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นการปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองและสังเกตติดตามตนเอง นำมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วย สะท้อนการปฏิบัติ ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Self-Evaluation) ตามไปด้วย พิจารณาหาแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมไว้

2. การเสริมสร้างกำลังใจโดยเน้นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (Re-Planning)

ร่วมรับรู้ เข้าใจ ยอมรับร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ ควรให้แรงเสริมตนเอง (Self-Inforcement) การกล่าวคำชมเชยตนเอง ให้กำลังใจหรือให้รางวัลแก่ตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จต่อไป

2. หากผู้ป่วยที่ปฏิบัติแล้วไม่สำเร็จ ผู้วิจัยกับผู้ป่วยนำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาพิจารณาว่าเพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าหมาย ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบใหม่ นำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำได้

3. ประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย โดยผลความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วยต้องถึงในระดับขั้นการพัฒนาตนเองเข้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญคือสามารถจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้สำเร็จจึงจะยุติการวิจัย

4. กล่าวคำขอบคุณและกล่าวสิ้นสุดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยกับผู้ป่วย

รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่วางแผนไว้ก่อนทำการศึกษาวิจัยนั้น มีลักษณะเป็นวงจรที่ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติและสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน การปฏิบัติขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กับกลวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และนำรูปแบบดังกล่าวไปทดลองปฏิบัติร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบชั่วคราว โดยมีรายละเอียดของกระบวนการพัฒนารูปแบบตามขั้นตอน ดังนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) (สัปดาห์ที่ 1-2)

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมในการวิจัยแต่ละรายครั้งแรก ที่มารับการตรวจรักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยได้วันละ 1-5 ราย ในการพบกับผู้ป่วยครั้งแรกนั้น ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ผู้วิจัยให้การยอมรับนับถือและเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ความมีศักยภาพและมีคุณค่าของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและเกิดความอบอุ่น ซึ่งพบว่ามีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และทำให้ผู้ป่วยกล้าเข้าร่วมในการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเริ่มดำเนินตามขั้นตอนการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือของการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และแบบประเมินอาการหายใจลำบาก

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประสบการณ์ที่มีของผู้ป่วยเองเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล แต่ผู้ป่วยกลับมีปัญหาไม่เข้าใจถึงข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพ แนวทางการรักษาและปฏิบัติตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการ พยาธิสภาพ แนวทางการรักษา สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เช่นการรับประทานอาหาร เทคนิคการหายใจและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด เทคนิคการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดดม และการปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม โดยดำเนินการเป็นรายกลุ่มในช่วงแรกและมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับ ผู้วิจัยแจกเอกสารคู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคนและอธิบายเนื้อหาของคู่มือเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยกำหนดในครั้งที่ 1 นั้น ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปสำรวจปัญหาของตนเองที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก ประสบการณ์การจัดการภาวะหายใจลำบากและปัญหาของการจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แจกแบบบันทึกดังกล่าวให้แก่กลุ่มตัวอย่างและทำการนัดหมายครั้ง

ต่อไปประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างสำรวจได้ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตไปพบที่บ้านของผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยตามที่นัดไว้ประมาณ 1 สัปดาห์ การเยี่ยมแต่ละรายผู้วิจัยได้สำรวจสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ปัจจัยหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาของการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ประเมินการสนับสนุนของครอบครัวและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือต่าง ๆ และทำการจดบันทึกหรือด้วยเทปบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยจะนำปัญหาและอุปสรรคนั้น ๆ มาวิเคราะห์ร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อหา แนวทางในการแก้ไขต่อไป

ปัญหาที่พบโดยสรุปมีดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยตรง ได้แก่

1.1 การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองจากทีมสุขภาพ แต่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าขั้นตอนการให้ความรู้ไม่ได้มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย ไม่ได้ให้ความรู้ที่ครบถ้วนและไม่ได้ให้อย่างต่อเนื่องทำให้จำไม่ได้ บางรายไม่เข้าใจวิธีการบริหารการหายใจที่ถูกต้องหรือการไอแบบมีประสิทธิภาพ บางรายมีการพ่นยาขยายหลอดลมไม่ถูกต้อง บางรายพ่นยาถี่เกินไปแต่หลอดลมยังตีบอยู่ มีผลต่อผู้ป่วยให้เหนื่อยมากขึ้น ทำให้การจัดการอาการหายใจลำบากของตนเองโดยการไปพบแพทย์ล่าช้า

1.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ขึ้นอยู่กับ อาชีพ ภาระในครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ของชีวิต เช่น บางรายทำงานหนักตลอดวันอยู่ เพราะมีอาชีพรับจ้างจัดสวน ไม่มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตตามภาวะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บางรายไม่ได้ออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่า ไม่กล้าออกกำลังกาย กลัวจะเหนื่อยและมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น บางรายบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะไปทำงานทุกวัน บางรายไม่ค่อยรับประทานอาหารที่ให้พลังงานกับร่างกาย เนื่องจากมีเงินน้อยจะซื้อเนื้อสัตว์มารับประทานตลอดไม่ได้หรือต้องรับประทานอาหารสำเร็จรูป ไม่ได้ทำเองจึงเลือกไม่ค่อยได้

1.3 นิสัยประจำตัว เช่น ลักษณะนิสัยประจำตัวเกี่ยวกับสภาพจิตใจในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถจัดการเกี่ยวกับภาวะจิตใจและอารมณ์ได้ บางรายเครียดต่อภาวะโรคของตนเองและความไม่เข้าใจของญาติ ซึ่งมักจะถูกต่อว่าจนน้อยใจ เกิดความท้อแท้ รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่าและไม่อยากพบปะกับเพื่อน ๆ หรือผู้อื่นนอกบ้าน บางรายไม่เลิกสูบบุหรี่เนื่องมาจากบังคับใจของ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตนเองไม่ได้ เพราะยังมีความเครียดบ่อย ๆ ก็จะหันไปสูบบุหรี่โดยใช้เหตุผลเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด นิสัยการรับประทานอาหาร บางรายบอกว่าชอบรับประทานอาหารพวกผักจิ้มน้ำพริกกับข้าว อาหารประเภทอื่นก็ไม่ชอบ ทำให้ร่างกายไม่มีพลังงานเพียงพอกับการออกแรงหายใจ เกิดความล้าของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ

1.4 ภาวะสุขภาพและความรุนแรงของโรค พยาธิสภาพเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถหยุดยั้งหรือรักษาให้หายขาดได้ ความเสื่อมของปอดจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาป่วยโรค ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เกิดบ่อยขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยหมดหวัง คิดถึงความตาย เศร้าโศกเสียใจ มีความวิตกกังวล ในที่สุดความกระตือรือร้นหรือแรงจูงใจในการแสวงหาวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของตนเองลดลง

2. ปัญหาที่เกิดจากระบบครอบครัว และสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

2.1 ระบบครอบครัว ปัญหาจากสัมพันธภาพและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตรไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเรื่องการควบคุมอาการจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวบางรายคิดว่าเมื่อผู้ป่วยไปรับยาจากโรงพยาบาลแล้ว รับประทานยาตามที่แพทย์ให้ก็พอ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมักถูกต่อว่าจากสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นโรคที่เกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ในครั้งอดีตของผู้ป่วยเอง ไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่ในสุขภาพจากครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ขาดแรงจูงใจที่จะควบคุมตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบาก

2.2 สภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย จากการศึกษาพบว่าสภาพที่อยู่อาศัยหรือบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นบ้านชั้นเดียว มีอยู่ 1 รายที่เป็นบ้าน 2 ชั้นโดยผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้านและมี 2 ราย เป็นบ้านไม้ยกพื้นไม่สูง มีห้องน้ำอยู่แยกกับตัวเรือนบ้าน ผู้ป่วยต้องเดินขึ้นลงบันไดเพื่อเข้าห้องน้ำ ต้องใช้พลังงานในการเดินและรู้สึกเหนื่อย หายใจลำบาก นอกจากนี้บางรายอาศัยในบ้านที่อยู่ใกล้ถนนที่มีฝุ่น ควันจากท่อไอเสียจากรถยนต์ที่สัญจรไปมาด้วย

3. ปัญหาจากระบบบริการสุขภาพ ได้แก่

3.1 พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เป็นแนวคิดการให้บริการแบบเก่าคือ ผู้ป่วยมีหน้าที่รับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เท่านั้น ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงความคิดเห็น เมื่อผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล จนทำให้มีอาการหายใจลำบากกำเริบมาบ่อย ๆ แพทย์หรือพยาบาลบางคนกล่าวถึงสิ่งที่พร่องของผู้ป่วย แต่ไม่ได้สอบถามถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ทำให้ลดพลังอำนาจของผู้ป่วย (Disempowerment) จนผู้ป่วยมองตนเองในลักษณะว่าเป็นผู้พึ่งพา อีกทั้งก่อให้เกิดบรรยากาศความไม่พึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.2 ขาดเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการให้ข้อมูลและคำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับคำแนะนำ หรือได้รับคำแนะนำไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ประกอบกับเวลาที่มีจำกัดในการตรวจผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นเรื่องการได้รับยาทั้งยากินและยาพ่นขยายหลอดลม การมาตรวจตามนัด ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองหรือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของตนเองได้ และหากผู้ป่วยมีความต้องการจะซักถามในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าที่ได้รับ ก็เกรงใจแพทย์ เกรงใจผู้ป่วยรายอื่นที่รอตรวจ

3.3 ไม่มีคลินิกประจำโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการมาพบแพทย์ที่ตรวจรักษาคนเดิม เนื่องจากมีความคิดเห็นว่าแพทย์คนเดิมจะทราบประวัติและความเป็นไปของโรคที่ตนเป็นอยู่ อีกทั้งต้องการมีเครือข่ายกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย ผู้ป่วยบางรายมารับบริการแต่ละครั้งจะได้พบแพทย์ไม่ซ้ำคนเดิม ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจได้รับยาไม่เหมือนเดิม อาจเนื่องมาจากปัญหาที่แพทย์พบไม่เหมือนเดิม การรักษาหรือการให้ยาจึงแตกต่างจากครั้งก่อน แต่ผู้ป่วยไม่รับการอธิบายจากแพทย์หรือบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสังเกต สนทนาพูดคุย สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวแต่ละราย โดยนำปัญหาข้างต้นมาประชุมปรึกษาหารือร่วมกับทีมสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องในทีม วิเคราะห์สรุปอีกครั้งโดยทำการนัดหมายกับผู้ป่วยและครอบครัวครั้งต่อไป ประมาณ 1 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลพนัสนิคม ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลปัญหาที่วิเคราะห์ได้แล้วไปปรึกษาหารือนอกรอบกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ เพื่อที่จะหาแนวทางเริ่มต้นแก้ไขก่อนพบผู้ป่วยและทำการตกลงร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) กับผู้ป่วยต่อไป

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยตามที่นัดหมายที่โรงพยาบาลพนัสนิคม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาสรุปและนำมาประชุมร่วมกัน ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนากร ผู้ป่วยและครอบครัวโดยให้มีการแสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อปัญหา และร่วมกันระบุปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขหรือหาแนวทางในการพัฒนาร่วมกันเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและทำการตกลงร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองตามหลักการปฏิบัติ เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้ผู้ป่วยไปทดลองปฏิบัติ สิ่งที่ได้จากการวางแผนร่วมกันเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สรุปได้ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพ

1.1 จัดมีคลินิกประจำโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทุกวันอังคารช่วงเช้า เวลา 8.00-12.00 น. โดยจัดให้มีแพทย์อายุรกรรมหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ตรวจรักษาคนเดิม ประจำเป็นส่วนใหญ่ เพื่อแพทย์จะได้ทราบประวัติและความเป็นไปเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยรายที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ก็สามารถมารับบริการตรวจรักษาทันทีในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินได้ตลอดเวลา

1.2 จัดทีมสุขภาพเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ของโรงพยาบาล ที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วได้กลับบ้าน หรือผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่พยาบาลทีมคลินิกสร้างสุขภาพ มีความเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการอาการไม่ถูกต้องหรือมารับการบริการรักษาซ้ำบ่อย ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมเยี่ยมบ้านโดยมีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยตามความจำเป็นของปัญหาที่พบ

1.3 ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรในทีมสุขภาพแบบลักษณะสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและนักโภชนาการ ทั้งผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ที่แพทย์ตรวจรักษาและรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน

2. บุคลากรทีมสุขภาพ

2.1 สัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรในทีมสุขภาพ เนื่องจากทางโรงพยาบาลพนัสนิคมได้เห็นความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมการให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน โดยมีการส่งเสริมและจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมการให้บริการที่ดีแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความพึงพอใจระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้รับบริการ

2.2 จัดให้มีพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ความรู้ ความเข้าใจ สอนและฝึกทักษะที่จำเป็น รวมทั้งให้คำปรึกษา เตรียมการและพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งหน่วยงานผู้ป่วยนอกได้จัดให้พยาบาลทีมคลินิกสร้างสุขภาพ (Life Style Clinic) มาดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป พิจารณาส่งต่อปัญหาและผู้ป่วยกับผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพในการแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งจัดให้มีเครือข่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยกัน

2.3 โรงพยาบาลพนัสนิคม มีนโยบายปรับระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน คือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการคิด ตัดสินใจ เพื่อจนถึงระดับพึ่งพาตนเองได้ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วย

ตนเองทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) และความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ให้กับผู้ป่วยจะทำให้ยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคลด้วย

3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว

3.1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อได้ประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัว ผู้ป่วยทำการตกลงร่วมกันและตั้งเป้าหมายของตนเอง เช่น จะจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยตนเอง ในเรื่องการบริหารการหายใจให้ถูกต้อง การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมได้อย่างถูกต้องและหากอาการหายใจลำบากไม่ทุเลาจะไปพบแพทย์โดยไม่ล่าช้า ในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตตามภาวะของโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานกับร่างกายอย่างเหมาะสม การควบคุมอารมณ์และจิตใจตนเองไม่ให้เครียด ไม่ท้อแท้ จะผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ถือศีลทำบุญที่วัด เป็นต้น

3.2 ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส หรือบุตรเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วมีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย จะให้การส่งเสริมสนับสนุนเรื่องการดูแล เช่นให้ความสนใจ เอาใจใส่ในสุขภาพ ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาตามที่แพทย์ให้ถูกต้อง ไม่ต่อว่าสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เกิดความเครียด แต่จะให้กำลังใจและให้การช่วยเหลืออยู่เสมอ ๆ เป็นต้น

ในการกำหนดรูปแบบการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยไปทดลองปฏิบัติ ขั้นตอนแรกนี้ผู้วิจัยอธิบายทบทวนเนื้อหาของคู่มือใหม่อีกครั้ง ซึ่งประกอบด้วย กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ รวมถึงอาการของโรคและการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การรับประทานอาหาร การใช้ยาตามแผนการรักษาและให้ชมวิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความยาวเนื้อหาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ได้รู้และเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น นำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้องและเกิดแรงจูงใจในการจัดการกับอาการของโรคหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามเพิ่มเติมได้ เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างดี (อารี พันธ์มณี, 2543, หน้า 91)

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในเทคนิคต่าง ๆ ของการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง กิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่งคือการสอนและฝึกทักษะ ที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้นและรู้สึกว่าการปฏิบัติไม่เป็นสิ่งที่ยาก จากคู่มือที่ผู้วิจัยแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง มีการอธิบายถึงการปฏิบัติในเรื่องการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ได้แก่เทคนิคการหายใจการบริหารการหายใจ

แบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด และเทคนิคการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดดม โดยผู้วิจัยและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันสอนสาธิตและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกทดลองปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ มีแรงจูงใจปฏิบัติตามและรู้สึกมีความเชื่อมั่นมากขึ้นกว่าการฟังอย่างเดียว การฝึกปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ทักษะจะช่วยให้จดจำและพัฒนาทักษะนั้น ๆ ได้ดี (ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 52) และผู้วิจัยแจกแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยหรือครอบครัวที่มีส่วนร่วม เพื่อให้จดบันทึกเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจลำบาก สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการด้วยตนเอง ผลลัพธ์การจัดการกับอาการหายใจลำบาก และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคกับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งจะนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการติดตามอาการหายใจลำบากและความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) และเฝ้าสังเกต (Observing) (สัปดาห์ที่ 3-8)

การปฏิบัติและเฝ้าสังเกตกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ผู้วิจัยมีการติดตามพร้อมกับทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) เป็นระยะทุก ๆ 1-2 สัปดาห์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และทักษะการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองจากทีมสุขภาพไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างทดลองปฏิบัติตามสังเกตและบันทึกเกี่ยวกับประสบการณ์อาการหายใจลำบากของตนเอง สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการด้วยตนเอง ผลลัพธ์การจัดการกับอาการหายใจลำบากและปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคกับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองลงในบันทึกที่ผู้วิจัยแจกให้ไป ผู้ป่วยติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดยบันทึกนี้ ใช้ในการประเมินการปฏิบัติ ซึ่งนำไปเสริมแรงตนเองถ้าการปฏิบัตินั้นส่งผลดีในการควบคุมภาวะของโรคได้ จากการเฝ้าสังเกตกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย ผู้วิจัยจะมีการซักถามถึงการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำและผลที่ได้ ร่วมกับการบันทึกตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยแจกให้ไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) (สัปดาห์ที่ 9)

นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นทดลองปฏิบัติ มาสะท้อนการปฏิบัติ วิเคราะห์ร่วมกันพิจารณาถึงผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ทบทวนถึงสิ่งที่ทำได้สำเร็จและสิ่งที่ต้องทำต่อไป พบว่าส่วนใหญ่เมื่อได้ลองปฏิบัติการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในครั้งแรก ๆ สามารถปฏิบัติได้ แต่ผู้ป่วยมักจะรู้สึกไม่ค่อยมีผลต่ออาการหายใจลำบากมากนัก ผู้ป่วยบางราย รู้สึกว่าแรงจูงใจเริ่มลดลง ผู้วิจัยและทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ได้สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติไปเรื่อย ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง (Self -Evaluation) ตามไปด้วย เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้น ๆ กับเกณฑ์มาตรฐาน

หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่บางรายพบปัญหาว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ในระยะแรกของการลองปฏิบัติ เช่น วิธีการพ่นยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดดมไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้สอนและฝึกทักษะการพ่นยาให้ใหม่และให้ผู้ป่วยลองปฏิบัติตามหลาย ๆ ครั้ง ก็สามารถทำได้สำเร็จ บางรายพบว่า ยังรู้สึกเครียดและยังท้อแท้กับชีวิตตลอดเวลา แม้ว่าจะผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิแล้วก็ตาม จากที่ผู้วิจัยประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างบอกว่าบางครั้งไม่อยากทำอะไรเลย เพราะไม่มีกำลังใจ ผู้วิจัยจึงสร้างกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างโดยเน้นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ผู้วิจัยส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกล้าลองปฏิบัติใหม่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ โดยผู้วิจัยประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ถ้าปฏิบัติได้ ถูกต้อง ผู้วิจัยช่วยให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการคงกิจกรรมนั้นต่อไป แต่ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติแล้วไม่สำเร็จ ผู้วิจัยประเมินร่วมกับผู้ป่วยถึงสาเหตุของปัญหาและนำทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาช่วยกันหาแนวทางใหม่เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามวงจรพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) (สัปดาห์ที่ 9-12)

ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแผน โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องหาวิธีพัฒนา ส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติแล้วไม่สำเร็จ และจากการวิเคราะห์อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบ สรุปรูปแบบการส่งเสริมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ได้ปรับปรุง ตามการทดลองปฏิบัติที่ผ่านมา อภิปรายร่วมกันกับผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ไขรูปแบบการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยรายใดยังปฏิบัติไม่สำเร็จ ผู้วิจัยกับผู้ป่วยนำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาพิจารณาว่าเพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าหมาย แก้ไขปัญหา ตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำได้ พร้อมทั้งเสริมแรงจูงใจโดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น ทำให้ความคาดหวังผลสูงขึ้นและหากประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นสำเร็จ ผู้วิจัยกระตุ้นการให้แรงเสริมตนเอง (Self-Inforcement) เช่น การกล่าวคำชมเชยตนเอง การให้กำลังใจตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อตนเอง หรือการให้รางวัลแก่ตนเองในความสำเร็จแต่ละครั้ง และทำให้มีความกล้าที่ปฏิบัติในกิจกรรมที่ยากขึ้นต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วย ดำเนินการประเมินผลความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบาก ซึ่งได้แก่การประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและอาการหายใจลำบาก สุดท้ายกล่าวคำขอบคุณและกล่าวลาเป็นการสิ้นสุดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การดำเนินการวิจัยได้พัฒนารูปแบบตามกระบวนการดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จนได้เป็นรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบชั่วคราว (Tentative Model) ขึ้นซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเห็นควรนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ปฏิบัติต่อไป สรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความรู้ ประกอบด้วยการอธิบายถึงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การรับประทานอาหาร การใช้ยาตามแผนการรักษาโดยให้เป็นรายกลุ่มก่อน ให้ผู้ป่วยชมวิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แจกคู่มือ สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ซ้ำกับผู้ป่วยแต่ละรายและให้ความรู้ในส่วนที่พร่องเป็นรายบุคคล สอน สาธิตเทคนิคต่าง ๆ ของการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังแก่ผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินการสนับสนุนของครอบครัว ผู้วิจัยกับผู้ป่วยร่วมกันรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจลำบาก ปัจจัยหรือสิ่งที่กระตุ้นให้ตนเองเกิดอาการหายใจลำบาก ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จากแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยไว้

4. ประชุมร่วมกัน แสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อปัญหา ระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือ เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนากรที่โรงพยาบาล ร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) และเฝ้าสังเกต (Observing)

1. ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองและสังเกตติดตามตนเองร่วมกับการบันทึกตามแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ

หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้ไป ผู้วิจัยทำประเมินความสามารถของผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในขั้นการปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยและทีมเยี่ยมบ้านได้มีติดตามเฝ้าสังเกตผู้ป่วยที่บ้าน ให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในส่วนที่ผู้ป่วยยังพร่องอยู่ นำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลและการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัย ทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยให้แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting)

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นการปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการด้วยตนเองและสังเกตติดตามตนเอง นำมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วย สะท้อนการปฏิบัติ ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Self-Evaluation) ตามไปด้วย พิจารณาหาแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมไว้

2. การเสริมสร้างกำลังใจโดยเน้นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และครอบครัว ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (Re-Planning)

1. ร่วมรับรู้ เข้าใจ ยอมรับร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ ควรให้แรงเสริมตนเอง (Self-Inforcement) การกล่าวคำชมเชยตนเอง ให้กำลังใจหรือให้รางวัลแก่ตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จต่อไปหากผู้ป่วยที่ปฏิบัติแล้วไม่สำเร็จ ผู้วิจัยกับผู้ป่วยนำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาพิจารณาว่าเพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าหมาย ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบใหม่ นำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ จนผู้ป่วยสามารถทำได้

2. ประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย กล่าวคำขอบคุณและกล่าวสิ้นสุดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยกับผู้ป่วย

หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัยต่อโดยพัฒนารูปแบบตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้นกับกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 10 ราย จนได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนในการวิจัยครั้งนี้แล้ว และได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เหมาะสม ควรนำไปใช้ปฏิบัติต่อไปได้ ซึ่งจะกล่าวในส่วนต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การศึกษาพบว่ามีกระบวนการปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองเริ่มจากการระยะเริ่มเรียนรู้มีการฝึกหัดด้วยตนเองหรือมือใหม่เริ่มฝึกหัด จนถึงระยะที่สามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จนผู้ป่วยในระดับพัฒนาเข้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสรุปการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างผู้วิจัย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการพบกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ผู้วิจัยทำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ผู้วิจัยให้การยอมรับนับถือผู้ป่วยและเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ความมีศักยภาพและมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งพบว่ามีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และทำให้ผู้ป่วยกล้าเข้าร่วมในการวิจัย กล้าจะขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลได้ดังนี้

"มันทำให้เรารู้สึกว่าดีกว่าแต่ก่อน ตัวเราอยากจะถามหมอนะ แต่เห็นหมอไม่ค่อยพูด ตรวจเสร็จก็ไป อย่างคุณพยาบาล (หมายถึงผู้วิจัย) คอยแนะนำ คอยถามอาการ เออ มันรู้สึกดี เผื่อมีอะไรสงสัย ไม่เข้าใจก็ถามได้"

"เวลาไม่เข้าใจ สงสัยอะไร ๆ ไม่กล้าถามใครเลยเห็นทำงานยุ่ง ๆ กลัวเขา (แพทย์และพยาบาล) จะว่าเอา แต่เห็นคุณ (ผู้วิจัย) มาแนะนำก็ดี ทำให้ลุง (กลุ่มตัวอย่าง) กล้าถาม จะได้ทำถูก"

2. การให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง

การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค การรักษาและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ความรู้ที่ผู้วิจัยให้บางรายไม่ทราบมาก่อน บางรายเคยทราบแต่ยังมีข้อสงสัย การให้ความรู้จึงมีลักษณะการสร้างความเข้าใจให้ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้ในเรื่องที่ไม่ทราบมาก่อน โดยผู้วิจัยประเมินความรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วยที่ยังพร่องอยู่เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบากและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอนการเฝ้าระวังอาการหายใจลำบาก ร่วมกับให้ดูวิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความยาวประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นสาธิตและฝึกทักษะต่าง ๆ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง โดยการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากทีมสุขภาพ เช่นเทคนิคการใช้ยาขยาย

หลอดลมชนิดพ่นสูดดม ผู้วิจัยประสานงานกับเภสัชกรในการสอนและฝึกทักษะรวมทั้งมีการให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วย ได้แก่ คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติการบริหารการหายใจและการใช้ยาพ่นที่ถูกวิธี จัดบรรยากาศการพบปะพูดคุยกันให้เหมาะสม หลังจากนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่ได้รับไปทดลองปฏิบัติที่บ้าน และให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง พร้อมแจกคู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนำกลับปฏิบัติที่บ้าน เน้นให้ผู้ป่วยมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองจะได้สำเร็จและปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแสดงความพึงพอใจในความรู้ที่ได้รับและในการสอนและฝึกทักษะ ดังนี้

"ดีจังเลย แต่ก่อนไม่รู้อะไร ก็ไม่รู้ว่าทำตัวยังไง หอบเหนื่อยทีก็คิดแต่จะไปหาหมอ ไม่รู้ว่ามีวิธีจัดการเองได้ด้วย ได้ความรู้จากคุณพยาบาล(หมายถึงผู้วิจัย) ก็น่าทำได้นะ"

"คู่มือที่คุณหมอ (หมายถึงผู้วิจัย) ให้มาเนี้ย อ่านแล้ว มีประโยชน์มากนะ ช่วยให้ลุงมีความรู้ในเรื่องโรคที่ตัวเองเป็น วิดีโอก็ดี ดูแล้วเราน่าจะทำได้อย่างเขา(ตัวแสดง)บ้าง แล้วที่หมอทั้งหลาย (ผู้เชี่ยวชาญจากทีมสุขภาพ) มาสอนการปฏิบัติตัว ตั้งหลายอย่าง การหายใจ พ่นยา การออกกำลังกาย ลุงทำแล้วก็ดีขึ้น หอบไม่บ่อยแล้ว"

"ก่อนนี้มาตรวจทีไร หมอก็ไม่เห็นบอกอะไรมาก บอกแต่ให้เลิกบุหรี่อย่างเดียว แล้วก็ให้ยาไปกิน ตอนนี้รู้มากกว่าก่อนว่า ไม่ใช่แค่เลิกบุหรี่ กินยา แต่ต้องปฏิบัติตัวให้ถูก ไม่ออกไปอยู่ในที่คนเยอะ ๆ อากาศร้อนจัด เย็นจัดก็ต้องระวัง หมอน่าจะมาบอกกับคนไข้อย่างนี้ จะดีมากเลย"

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ

ผู้วิจัยนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ครอบครัวสามารถเป็นผู้คอยช่วยเหลือและร่วมแก้ปัญหาร่วมกับผู้ป่วยได้ด้วย บางครั้งอาจมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การผ่อนคลาย เป็นต้น

จากการจัดระบบบริการสุขภาพลักษณะเดิมนั้น เป็นลักษณะให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำและปฏิบัติด้วยตนเองมากกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพโดดเดี่ยวและพึ่งพาคนอื่นโดยตลอด ไม่เกิดการพัฒนาความสามารถของตนเอง นอกจากนี้บางครั้งปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรในทีมสุขภาพ ยังมีลักษณะแบบสั่งการ ทำให้เกิดบรรยากาศความไม่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ ดังนั้นการที่ส่งเสริมครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและครอบครัว อยากจะมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวแสดงความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ดังนี้

"ตอนนี้ เมียลุง ลูกลุง มาช่วยดูแลลุง จัดเตรียมข้าวปลา เตรียมยา คอยถามอาการของลุงบ่อย ๆ ตอนที่ลุงเหนื่อย พ่นยาไม่ดีขึ้น เขาก็ช่วยกันพาลุงมาหาหมอ แต่ตอนนี้ลุงไม่ค่อยเหนื่อยเหมือนแต่ก่อน เพราะลุงออกกำลังกายทุกวัน แล้วก็กินยาไม่เคยขาดเลย"

4. การให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์

การให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ สิ่งสำคัญในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือการที่ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจ มีแรงใจจากตนเองและคนรอบข้าง แต่หากมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ สภาพทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ หรือจากความท้อแท้ใจของตนเอง ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย

แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญได้แก่ครอบครัว สังคมรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย หากครอบครัวมีการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย จะทำให้มีความเอาใจใส่และช่วยเหลือต่อผู้ป่วยอยู่เสมอ นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยหรือบุคลากรในทีมสุขภาพกล่าวชมเชยและพูดให้กำลังใจในความสามารถและความตั้งใจของผู้ป่วยในพฤติกรรมหรือการลงมือปฏิบัติของมุ่งมั่น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเอง รู้สึกมีพลังที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วย

"บางทีมันหมดกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่เลย เมียกับลูก ไม่เข้าใจหรอก"

"มีหมอใจดี (หมายถึงผู้วิจัย) ดูแลอย่างนี้ช่วยให้มีกำลังใจดีขึ้น ไม่อยากมาเจอหมอดุ ๆ"

"เห็นพยาบาล (หมายถึงผู้วิจัย) มาพูดคุย ถามไถ่อยู่บ่อย ๆ ก็ทำให้มีกำลังใจมากเลย จะทำอะไรทำให้ใจมันสู้"

5. การส่งเสริมและกระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเอง

การฝึกปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ทักษะเพราะการฝึกบ่อย ๆ จะช่วยให้จดจำและพัฒนาทักษะนั้น ๆ การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเองได้แก่ การติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบบันทึกให้ผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จากการบันทึกจะช่วยติดตามตนเอง และประเมินตนเองให้ทราบผลดี ผลเสียของพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของตนเอง ผู้ป่วยจะเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมตรงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาที่เกิดกับตัวเอง ทำให้มีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งหากถ้าผลจากการปฏิบัติกิจกรรมไม่บรรลุ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เป้าหมาย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกับผู้ป่วยว่าเพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าเหมายเพื่อแก้ไขปัญหาและยังช่วยกระตุ้นให้มีความพยายามที่จะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จให้ได้ จากที่กล่าวมานั้นหากผู้ป่วยไม่ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ก็จะไม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เลย

"พอมาฝึกการหายใจเป่าปากตามที่หมอ (หมายถึงผู้วิจัย) สอน ทำดูก็ไม่ยาก หายใจแล้วมันก็โล่งหน่อย"

" พอลุงลองฝึกหายใจตามที่หมอสอน ลุงก็ดูว่ามันไม่ยากนะ ทำบ่อย ๆ ก็รู้สึกดี ไม่เหนื่อยถี่เหมือนแต่ก่อน ไม่ต้องพ่นยาบ่อยด้วย ยาพ่นบ่อย ลุงก็ใจสั่น "

"ตอนหมอที่ห้องจ่ายยา (หมายถึงเภสัชกร) สอนพ่นแล้ว ให้ลองทำที่โรงพยาบาลมันก็ทำได้ แต่พอกลับบ้าน ไม่แน่ใจว่าทำถูกรึเปล่าหมอ (หมายถึงผู้วิจัย) มาพอดี ดูหน่อยซิว่าผมพ่นถูกมั้ย"

การได้ลงมือปฏิบัติช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทราบว่าตนเองทำได้ถูกต้องจริงแค่ไหน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยก็ประเมินตนเองได้ แต่บางครั้งจะขอให้ผู้วิจัยประเมินให้ การรับรู้ผลการปฏิบัติกิจกรรมว่าตนทำถูกหรือผิดอย่างไรและช่วยกันปรับปรุงการปฏิบัติได้ดี ถ้าหากไม่มีการประเมินผลการกระทำของตนก็จะไม่ทราบว่าตนเองทำถูกหรือผิด ผู้ป่วยอาจจะทำผิดซ้ำต่อไปอีกได้ และเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้และปฏิบัติอยู่บ่อย ๆ จนเป็นความเคยชิน ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยากอีกต่อไป

6. การประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยประสานการดูแลกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนากร เพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย ช่วยกันค้นหาปัญหาความต้องการ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีม โดยผู้วิจัยเป็นสื่อกลางที่ช่วยให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประสานงานให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนรวมในการตัดสินใจในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองด้วย

" เวลาเหนื่อยลุงก็พ่นยา แต่บางครั้งไม่หาย ลุงก็เลยกินยาที่หมอให้มาเพิ่มอีก 2-3 เม็ด จะได้หายไว ๆ "

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายหนึ่งมีการรับประทานยาขยายหลอดลมเกินขนาดเนื่องจากผู้ป่วยมีความคิดว่ากินยามาก ๆ ไว้จะทำให้หายจากอาการหายใจลำบากได้เร็วขึ้น แต่ไม่กล้าจะถามหรือบอกแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้ให้ข้อมูลแก่แพทย์ป่วยเจ้าของไข้ของผู้ป่วยรายนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เพื่อให้แพทย์ได้อธิบายผลข้างเคียงของยาขยายหลอดลม การรับประทานยาที่ถูกต้อง และปรับการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

7. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่งในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการศึกษาผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมการจัดการอาการหายใจลำบากหรือฝึกเทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ดีหรือเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะมีการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเมื่อกระตุ้นให้เพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นการสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ในการทำกิจกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบาก ผู้วิจัยจะกล่าวชมเชย อย่างจริงใจ การพูดยกย่อง อย่างตรงไปตรงมา วิธีนี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้ว ยังเป็นการแสดงออกถึงการยอมรับและตระหนักถึงความมีศักยภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นด้วย

“ ลุงลองฝึกออกกำลังกายตามที่หมอสอน พอลุงทำน้อย ๆ ได้ ไม่เหนื่อยมาก ลุงก็คิดว่าลุงน่าจะออกได้มากกว่านี้อีก เมียลุงก็ชมว่าลุงเก่ง ที่ทำได้ มันรู้สึกภูมิใจ อยากออกกำลังให้ดีขึ้นอีก”

ผู้ป่วยมีความภูมิใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยได้รับคำกล่าวชมเชยจากภรรยา อันนำไปสู่ความต้องการแสดงความสามารถให้เกิดการยอมรับของครอบครัวและผู้วิจัย

รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีปรับเปลี่ยนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยบางรายเริ่มต้นจากการระยะเริ่มเรียนรู้มีการฝึกหัดด้วยตนเองหรือมือใหม่เริ่มฝึกหัด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถจนถึงระยะที่สามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในระดับพัฒนาเข้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ (ระดับที่ 3) ตามลักษณะของโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Duangpaeng, 2002) แต่ยังไม่ถึงระดับที่ผู้ป่วยสามารถนำการจัดการด้วยตนเองมาบูรณาการเพื่อสร้างความสมดุลของวิถีชีวิตในภาวะป่วยโรคของตนเองได้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตลอดระยะเวลาในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จากการสังเกต สัมภาษณ์และการบันทึกการติดตามตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1. ปัจจัยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะสุขภาพ

1.1.1 ประสบการณ์อาการหายใจลำบากที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงความจำเป็นและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ค้นหาวิธีการจัดการอาการหายใจลำบากจากการลองผิดลองถูกด้วยตนเองหรือนำข้อมูลที่ได้จากทีมสุขภาพมาจัดการ เพราะไม่ต้องการเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก เป็นผลให้ประสบความสำเร็จในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

1.1.2 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงความรุนแรงของโรค หากพยาธิสภาพของโรคและระยะเวลาป่วยโรคมาก ความเสื่อมของปอดที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาป่วยของโรค ทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ความรุนแรงของโรคในระดับที่ต่างกันของผู้ป่วยมีผลต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง กล่าวคือผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคสูงกว่าจะมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหายใจลำบากมาก ย่อมจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองนั้นต้องใช้ความพยายามและเวลาในการปฏิบัติมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระยะแรก ๆ

1.2 ภาวะอารมณ์และจิตสังคม

ภาวะอารมณ์และจิตสังคมเป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย การเจ็บป่วยทางกายมีผลกระทบถึงภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยได้ ทางกลับกันปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ก็สามารถส่งผลต่อสภาพร่างกายผู้ป่วยได้เช่นกัน เช่นเมื่อผู้ป่วยเกิดเครียด ความวิตกกังวล เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่สนใจในตนเอง ไม่มีการปรับตัวและไม่พยายามการจัดการภาวะหายใจลำบากของตนเอง เกิดความท้อแท้ หมดหวัง ขาดกำลังใจ ก็ส่งผลต่อภาวะทางสังคมที่ไม่ดีของผู้ป่วย แยกตัวจากสังคมหรือไม่อยากมีส่วนร่วมกับผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง มีผลกระทบไปถึงสภาพร่างกาย ร่างกายจะเพิ่มแรงขับ

ในการหายใจ กล้ามเนื้อหายใจทำงานหนักและมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น อาการหายใจลำบากก็เพิ่มมากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไปไม่สิ้นสุด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ทีมสุขภาพและครอบครัวได้พูดให้กำลังใจกับผู้ป่วย สร้างเจตคติที่ดี สามารถปรับตัวเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ ยอมรับและต่อสู้กับโรค ร่วมกับการมีส่วนร่วมกับสังคม เมื่อภาวะอารมณ์และจิตสังคมได้รับการตอบสนองที่ดีพอ ก็จะพัฒนาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

1.3 ภาวะจิตวิญญาณ

ภาวะจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของบุคคล การยอมรับตามความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีผลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลมีความเชื่อแตกต่างกัน การปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพก็แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ค่านิยม ภูมิหลังหรือความเชื่อเดิม เป็นต้น หากความเชื่อของผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นทำให้เกิดผลดี ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามความคิดความเข้าใจนั้นๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เกิดพลังในตัว มีกำลังใจ และเพิ่มความรู้สึกประจักษ์ในคุณค่าตนเอง (Self Esteem)

2. ปัจจัยทางด้านระบบครอบครัวและสังคม

การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากผู้ป่วยได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ การเข้าใจและยอมรับ มีความเอื้ออาทรในตัวผู้ป่วย การสนับสนุนทางอารมณ์หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และการบริการช่วยเหลือต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่อาจมีผลต่ออาการหายใจลำบากได้ การได้มีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและเกิดพฤติกรรมการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่ดี สามารถเผชิญกับโรคและสนับสนุนให้มีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ดีขึ้นตามไปด้วย แต่หากบางรายขาดการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่นจะเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมาก

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

3.1 การมีคลินิกประจำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น มีแพทย์ที่ตรวจรักษาคนเดิม เพื่อแพทย์จะได้ทราบประวัติและความเป็นไปของโรคของผู้ป่วย และการจัดให้มีพยาบาลทีมคลินิกสร้างสุขภาพ (Life Style Clinic) ให้การส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยกับผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพในการแก้ไขปัญหา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3.2 มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Care System) ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่พยาบาลคลินิกสร้างสุขภาพมีความเห็นว่ากำลังมีปัญหาเกี่ยวกับโรค หรือผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตรวจรักษาและรับเข้าในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้าน จะได้รับการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านโดยมีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

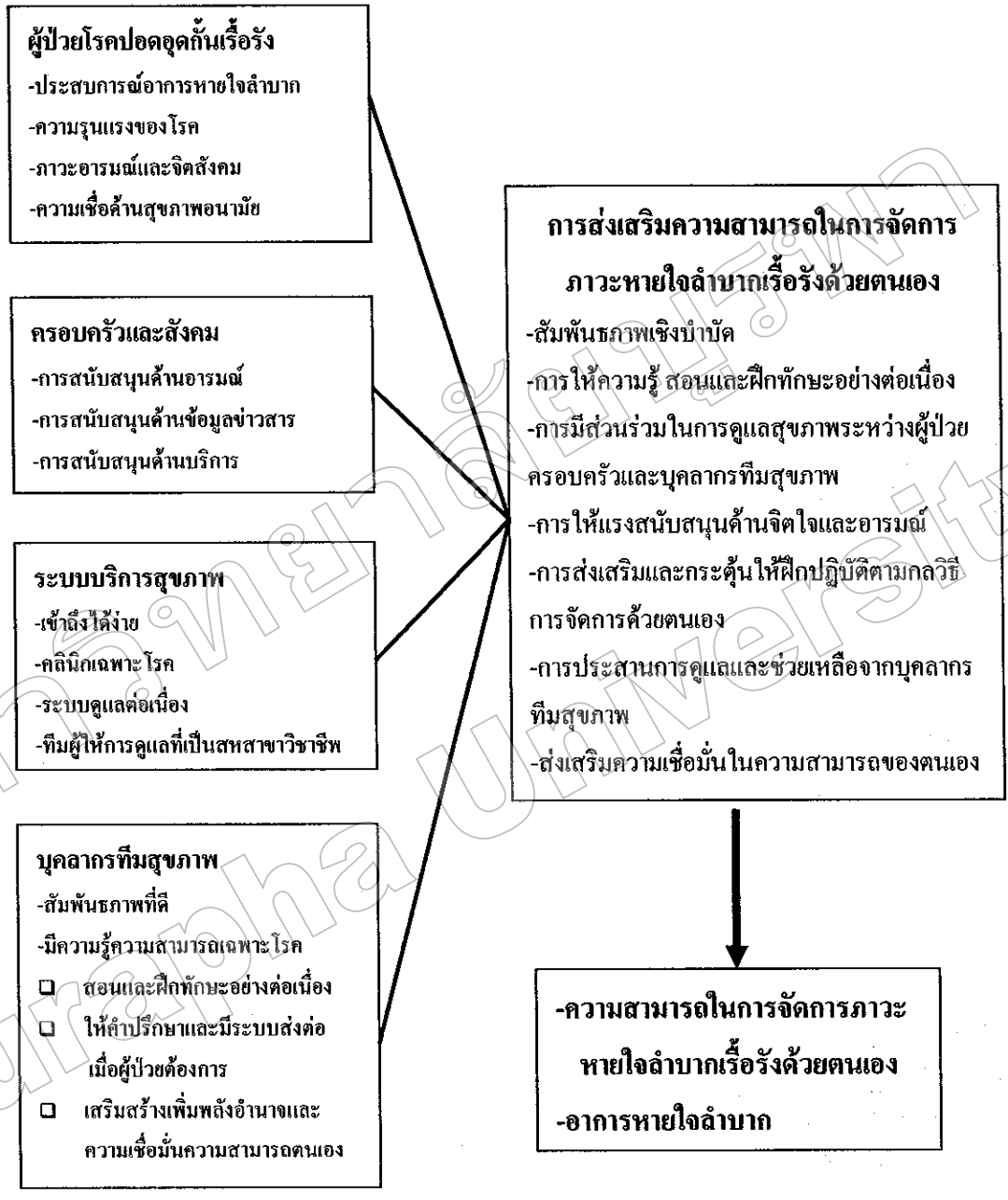
4. บุคลากรในทีมสุขภาพ

4.1 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และบุคลากรในทีมสุขภาพนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย ลักษณะของสัมพันธภาพที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วย เช่นแพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษาทุกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามแสดงความคิดเห็น เจรจาต่อรอง ปรึกษาปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ เป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ สนใจตนเอง แต่หากว่าบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้สั่งการ ควบคุมกำกับสุขภาพและตำหนิเมื่อไม่ได้ผลดีตามที่ต้องการ ทำให้ผู้ป่วยกังวล ขาดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการเรียนรู้และปรับปรุงการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้ดีขึ้น

4.2 บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคในดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะต่าง ๆ เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ให้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง ด้านให้คำปรึกษาในเรื่องการปรับวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี

จากการศึกษาตามกระบวนการพัฒนารูปแบบดังกล่าวข้างต้น ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังแสดงในภาพที่ 10

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 10 รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 3 ผลของรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การทดสอบผลของรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

1. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง นำเสนอไว้ในตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ตามลำดับและช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง นำเสนอไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20)

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\overline{X}$	SD
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม	92	142	113.30	15.64
การจัดการอาการหายใจลำบาก	33	65	45.25	9.43
การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ	35	62	46.30	7.26
การยอมรับการเจ็บป่วย	16	28	21.75	2.99

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 113.30 (SD = 15.64) ด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก 45.25 (SD = 9.43) ด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ 46.30 (SD = 7.26) และด้านการยอมรับการเจ็บป่วย 21.75 (SD = 2.99) ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20)

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\overline{X}$	SD
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม	143	165	149.75	8.29
การจัดการอาการหายใจลำบาก	62	78	68.05	4.99
การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ	51	65	56.10	3.61
การยอมรับการเจ็บป่วย	21	29	25.60	2.16

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 149.75 (SD = 8.29) ด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก 68.05 (SD = 4.99) ด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ 56.10 (SD = 3.61) และด้านการยอมรับการเจ็บป่วย 25.60 (SD = 2.16) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20)

อาการหายใจลำบาก	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\overline{X}$	SD
ก่อนการส่งเสริม	50	70	57.50	6.39
หลังการส่งเสริม	30	60	39.00	8.52

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบประเมินอาการหายใจลำบาก ก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง 57.50 (SD = 6.39) และหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง 39.00 (SD = 8.52)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วย ตนเองและคะแนนแบบประเมินอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง โดยใช้การทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxan Signed Rank Test นำเสนอไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	Z
-ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง	113.30	15.64	149.75	8.29	3.92**
-อาการหายใจลำบาก	57.50	6.39	39.00	8.52	4.01**

** $p < .01$

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University