

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (Descriptive phenomenological study) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิดการศึกษาของ ฮุสเซอร์ล (Husserl, 1962/1913) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยพอร์เตอร์ (Porter, 1994) เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 14 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนาของ พอร์เตอร์ (Porter, 1998) ในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอสาระสำคัญ 2 ส่วน คือ ผลการวิจัย และการอภิปรายผล ตามลำดับ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล และประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 9 ราย อายุตั้งแต่ 60-77 ปี อายุเฉลี่ย 70 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1-20 ปี และมีประวัติการสูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี จำนวน 13 คน และไม่เคยสูบบุหรี่จำนวน 1 คน ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เคยสูบบุหรี่ มีจำนวน 9 คนที่เลิกสูบบุหรี่ทันทีหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค และมีจำนวน 3 คน ที่ยังสูบบุหรี่จนกระทั่งมีอาการกำเริบรุนแรง จึงเลิกสูบบุหรี่

อาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเคยมีอาชีพประจำ คือ ทำไร่ ทำนา 11 ราย ค้าขาย 1 ราย และรับจ้างทั่วไป 2 ราย ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลเลิกทำงานในอาชีพประจำแล้ว ผู้สูงอายุจำนวน 9 ราย ทำงานเบาๆ เช่น จักสาน ทำงานประดิษฐ์ หรือรับจ้างเป็นครั้งคราว เพื่อหารายได้ และผู้สูงอายุจำนวน 5 ราย ไม่ได้ทำงานใดๆ และไม่มีรายได้จากการทำงาน

ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย อาศัยอยู่กับลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง และจำนวน 3 ราย อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา ทุกรายได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 500 บาทต่อเดือน ซึ่งถือเป็นรายได้หลัก และได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือนจากผู้ดูแล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล		จำนวน (ราย)
เพศ		
หญิง	5	
ชาย	9	
สถานภาพสมรส		
โสด	1	
สมรส	8	
หม้าย	5	
อายุ		
60-64 ปี	1	
65-69 ปี	5	
70-74 ปี	5	
75-79 ปี	3	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 3	2	
ประถมศึกษาปีที่ 4	12	
ประวัติความเจ็บป่วย		
1-5 ปี	1	
6-10 ปี	5	
10-15 ปี	5	
15-20 ปี	3	
ประวัติการสูบบุหรี่		
31-40	6	
41-50	7	
ไม่สูบบุหรี่	1	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
อาชีพเดิม	
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	11
รับจ้าง	2
ค้าขาย	1

2. ประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมีการนำเสนอพร้อมทั้งยกตัวอย่างข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ในสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นลำดับ ดังนี้

1. อธิบายบริบทที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ โดยนำเสนอการรับรู้หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. อธิบายประสบการณ์ โดยนำเสนอปรากฏการณ์ที่ประกอบกันเป็นประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

บริบทหลักที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ “*ชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม*” ซึ่งเป็นการอธิบายถึงการรับรู้เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับบริบทดังกล่าว คือ ความพยายามของผู้ให้ข้อมูลในการ “*รักษาใจ รักษาใจให้ดีที่สุด*” เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บริบทและประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อธิบายได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทหลัก “*ชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม*”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า บริบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยบริบทหลัก คือ การรับรู้ว่า “*ชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม*” ซึ่งประกอบด้วยบริบทเกี่ยวกับ 1) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การรับรู้ที่ตนเองมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรับรู้เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อยซึ่งเป็นผลมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเมื่อต้องการความ

ช่วยเหลือเนื่องจากมีกิจกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) บริบทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผลมาจากการดำเนินของโรค อาการของโรค รวมทั้งความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่น และ 5) การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของสังคมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผลมาจากโรคและอาการของโรคที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานหรือการทำกิจกรรม

1. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เมื่อกล่าวถึง “ชีวิตเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม” ผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึง การรับรู้ของตนเอง “ทำอะไรได้ไม่เหมือนเมื่อก่อน” โดยอธิบายว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ทั้งนี้เพราะตนเองพบว่ามีความสามารถหรืองานบางอย่างที่เคยทำได้แต่กลับทำแล้วเหนื่อยง่ายขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเป็นโรค งานหรือกิจกรรมที่ทำแล้วรู้สึกเหนื่อยง่ายและทำไม่ได้เหมือนแต่ก่อน ได้แก่ การทำงานหนัก เช่น งานเกษตรกรรม งานรับจ้างที่ต้องลาก ดึง ยก ดังนี้

1.1 **ทำงานหนักไม่ได้** ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความสามารถของตนเองในการทำงาน โดยให้ความหมายว่า “งานหนัก” หมายถึง งานที่ต้องใช้แรงมากกว่าปกติในการทำงาน เมื่อทำแล้วจะทำให้รู้สึกเหนื่อยและหายใจหอบ ซึ่งเป็นได้ทั้งงานนอกบ้าน เช่น การรดน้ำต้นไม้ การดายหญ้า ผ่าฟัน ขุดดิน พรวนดิน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ทำงานหนักไม่ได้เหนื่อย งานหนักอย่างเกี่ยวข้าว ผ่าฟัน ทำไร่นา ทำไม่ได้... นั่งสาน (เข่ง ตะกร้า) ไม่เหนื่อย ถ้าดึงนั่นดึงนี่ (ลากวัวเข้าคอก) แล้วเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“กวาดบ้านไม่เป็นไร ถ้าทำอะไรหนักๆ ก็เป็นมาเลย ถ้าแบกอะไรไปมันก็ถือว่าหนักแล้ว อะไรเล็กน้อย (หุงข้าว ชักผ้าใช้เครื่อง) ทำได้ เมื่อก่อนตื่นมาลูบหน้า ไปแบก ไปหาม ตักน้ำ ผ่าฟัน แต่เดี๋ยวนี้ทำไม่ได้สักอย่างมันเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เมื่อก่อนทำขนมต้องไม่แบ่งเอง (ใช้ที่ไม่แบ่งแบบโบราณ เป็นแท่งหิน มีด้ามสำหรับหมุน) แต่พอเป็นโรคนี้ขึ้นมา ก็ไม่เองไม่ได้ มันเหนื่อยเวลาหมุนๆ ไป หมุนซัก 10-20 รอบก็เหนื่อยแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

1.2 ทำอะไรติดต่อกันนาน ๆ ไม่ได้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลอธิบายกิจกรรมนอกจากจะกล่าวถึงความหนักของกิจกรรม แล้วยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต่อเนื่องของกิจกรรม เช่น ระยะเวลาหรือระยะทางที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เช่น ระยะทางในการเดิน หรือระยะเวลาในการทำงาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อก่อนเดินรอบบ้านก็ยังไหว เดิน 100-200 เมตรก็ยังไหว เหนื่อยนิดหน่อยแต่ก็เดินต่อได้...เดี๋ยวนี้ เดิน 30 เมตรยังไม่ได้ ต้องค่อยๆไป หยุดเป็นพักๆ...เมื่อก่อนออกกำลังกายได้ท่าละ 12 ครั้ง เดี๋ยวนี้ได้ท่าละ 3 ครั้งก็เหนื่อยแล้ว...เวลาพูดติดกันนานๆ ก็เหนื่อย ต้องหยุดเป็นพักๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ออกแรงชั่วคราวได้ ออกแรงเกิน 5 นาที ไม่ได้ เวลาซักผ้า (ไม่ใช่เครื่องซักผ้า) ถูบ้านพอเกิน 5 นาทีต้องหยุด ไปไม้ใบหญ้าก็ค่อยๆ กวาดแล้วเอามารวมกัน กวาดนานก็ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เดินไปซื้อกับข้าวที่ตลาดส่วนใหญ่ไปทุกวัน...ไม่ได้ทำกับข้าว...ตลาดอยู่ห่างไปไม่ถึงกิโล แต่ก่อนเดินซัก 10 นาที แต่เดี๋ยวนี้เวลาเดินไปซักครึ่งทาง ซัก 5-6 นาที ก็รู้สึกเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

1.3 ทำอะไรรีบ ๆ เร็ว ๆ ไม่ได้ นอกจากจะกล่าวถึงความหนักของกิจกรรม และความต่อเนื่องของกิจกรรมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังอธิบายถึงลักษณะของการทำกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้ข้อมูลที่มีกิจกรรมโดยทำเร็วๆ หรือลักษณะของกิจกรรมที่ต้องใช้ความเร็ว เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหนื่อย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เดินไปนี่ ถ้าเดินเร็วๆ ก็เหนื่อย ถ้าเดินช้าๆ มันก็เดินได้นานขึ้น หรือเดินไปหยุดไปเป็นที่ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ถ้าไม่ทำอะไรมันก็ไม่หอบ ถ้าทำอะไรถ้ารีบมันหอบ “นี่เดินมานี่ รีบมาไม่ได้หยุดเลย เขาไปบอกว่าหมอมานหา ก็รีบมาจากบ้านโน้น เหนื่อยแต่ไม่มาก พูดได้ ถามมาเลยเดี๋ยวก็หาย (สังเกตเห็นผู้ให้ข้อมูลหายใจเร็ว จึงให้นั่งพักก่อน)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เวลาทำอะไรรีบๆ ก็เหนื่อย อย่างเช่น เห็นวัวอยู่นอกทุ่งนา จะไปเอาเข้ามา (กลับเข้ามาในคอก) ก็ไม่ได้ ตอนเช้าเอามันออกไป (กลางทุ่งนา) ก็ไม่ได้ เพราะว่าวัวมันเร็ว เราต้องเดินเร็ว แต่เราเดินช้า พอจะต้องเดินเร็วเราก็จะเหนื่อย ตามวัวไม่ทันก็ต้องต้อนวัวเข้าเียน เราทำไม่ได้แล้ว...เข้าเอาออกไปกินหญ้า เียนเอากลับเข้าบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ “โรคนี้ทำให้เหนื่อย” การอธิบายเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอาการเหนื่อยหอบ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายซึ่งการรับรู้此起ขึ้นจากการได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ผู้ทำการรักษา และรู้ว่าโรคที่เป็นอยู่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว อาการของโรคที่ผู้ให้กล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่ อาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจหอบเหนื่อยนั้น รวมถึง การรับรู้ว่าอาการหายใจหอบเหนื่อยเกิดขึ้นโดยมีสาเหตุที่ชัดเจน แต่ก็มีบางครั้งที่อาการเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ และบางครั้งก็เกิดขึ้นโดยมีอาการนำมาก่อนทำให้สามารถคาดคะเนการเกิดได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรค พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ “ต้องอยู่กับโรคนี้ไปตลอดชีวิต” ซึ่งเป็นการรับรู้ต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ตนเองต้องประสบอยู่ว่า “โรคนี้ไม่มีทางหาย” และ “โรคนี้ทำให้ร่างกายทรุดโทรม” โดยอธิบายว่า

2.1.1 โรคนี้ไม่มีทางหาย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ถึงแม้ในบางช่วงอาการจะดีขึ้น คือ ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยแต่ก็ยังมียึดจำกัดในการทำกิจกรรม และในบางช่วงก็มีอาการรุนแรงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีอาการกำเริบจนถึงกับต้องไปโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการไปโรงพยาบาลบางรายเป็นการไปพ่นยาเท่านั้น แต่บางรายต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ “กินยาแล้วดี แต่ไม่มีทางหาย” หมายถึง เมื่อรับประทานยาแล้วอาการจะดีขึ้น ซึ่งคำว่า “ดีขึ้น” ในที่นี้หมายถึงอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยเมื่ออยู่เฉยๆ สามารถทำงานบางอย่างได้โดยไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือถึงแม้เมื่อทำแล้วมีอาการหายใจหอบเหนื่อยแต่ก็ไม่มาก หากนั่งพักหรือพ่นยาอาการดีขึ้น ดังนั้น คำว่า “ดีขึ้น” จึงไม่ได้หมายถึงไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยเลย และไม่ได้หายจากการเป็นโรค ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หมอบอกโรคนี้มันไม่หาย ไปโรงพยาบาลเขาจ่ายยามาให้กิน อาการก็ทุเลาลงมา แต่ทำงานหนักไม่ได้ เหนื่อย ทำเบาๆ ได้ถ้าทำเบาๆ ก็ไม่มีหายใจฝืด (หายใจไม่สะดวก) แต่ถ้าทำงานหนักก็จะมี (หายใจไม่สะดวก) เป็นอย่างนี้มาตั้งแต่ไปหาหมอครั้งแรกแล้ว เป็นมา 3 ปี ก็เป็นอย่างนี้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“กินยามา 10 ปีแล้ว ก็ยังไม่หาย หอบๆ เป็นๆ หายๆ บางทีก็อาการดี บางทีก็อาการแย่ ถ้ามหมอเหมือนกัน หมอบอกว่าเป็นเพราะโรคอยู่กับตัวมันจะไม่หายสนิท...ตอนแรกคาดคิดว่าจะหายถ้ากินยา แต่หมอบอกว่าไม่หาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“หมอบอกว่าตาโชดดินะ เป็นหนักขนาดไม่รู้สึกตัวไปแล้วยังกลับมาเดินได้ แต่ผมรู้ว่ามันไม่หายหรอกมันก็ยังเหนื่อยอยู่ ยังเป็นอยู่ถึงทำงานไม่ได้ แต่ตอนนี้มันไม่เหนื่อยมากเท่ามันเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2.1.2 โรคนี้ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผู้ให้ข้อมูลสังเกตว่าเมื่อเวลาผ่านไปอาการของตนรุนแรงขึ้น แสดงให้เห็นว่านอกจากโรคจะไม่หายแล้ว อาการยังเป็นมากขึ้นด้วย สังเกตได้จากความถี่ของการเกิดอาการหายใจหายใจหอบเหนื่อย ความบ่อยของการใช้ยาพ่น และเวลาที่พักแล้วอาการดีขึ้น เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าร่างกายทรุดโทรม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนเป็นปีแรก (เมื่อสามปีที่แล้ว) ไม่ต้องใช้ยาพ่น กินยาอย่างเดียว กินแล้วมันก็ดี แต่ก็ยังเหนื่อยอยู่ไม่เหมือนเดิมก่อนเป็น แต่แค่กินยา แต่เดี๋ยวนี้ ปีนี้ ต้องพ่นยาด้วย พ่นเช้า พ่นเย็น พ่นแล้วก็ไม่ค่อยเหนื่อย...ก่อนเริ่มได้พ่นยากี่ไปหาหมอ บอกหมอบอกว่าเหนื่อยสองสามวันก็เหนื่อย ไม่ได้เหนื่อยมาก ไม่ได้หอบๆ แต่มันไม่ค่อยสบาย มันอ่อนๆ เพลียๆ ไม่ค่อยมีแรง หมอตรวจดูแล้วก็บอกว่าต้องพ่นยาด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เดี๋ยวนี้เป็นบ่อยขึ้น โรคมันทรุดลง เป็นมากกว่าเก่า เพราะมันเหนื่อยง่ายกว่าเก่า เมื่อก่อนเวลาเหนื่อยนั่งพักก็หาย นั่งเดียวเดียวก็หาย เดี่ยวนี้นั่งไม่หายแล้ว ต้องพ่นยาแล้วนั่งซัก 5 นาที ถึงจะหาย อย่างซักผ้า ตากผ้าเมื่อก่อนไม่เหนื่อย แต่เดี๋ยวนี้เหนื่อย ต้องพ่น ต้องนั่งพัก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)



“อาการมันทรุดลง...เป็นมา 4-5 ปี ก็ยังยกของได้ ทำงานรับจ้างได้ แต่เพิ่งหยุดมา 4-5 เดือนนี้แหละ มันเหนื่อยง่ายขึ้น เหมือนร่างกายเราทรุดโทรม เวลาทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อย เหนื่อยแล้วมันหายใจไม่ทัน ต้องหยุดซักครึ่งชั่วโมงถึงจะหาย...มันเหนื่อยง่ายขึ้น แต่มันก็ทำงานได้อยู่ แต่พอมันมากขนาดนี้ ก็ทำไม่ได้ หมอบอกว่ามันจะเป็นมากขึ้น จะช้าจะเร็วขึ้นอยู่กับคน ก็เป็นอย่างที่หมอบอกนั่นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.1.3 (โรคนี้) ไม่ใช่แต่เรา คนอื่นเขาก็เป็น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนมาก ทั้งที่พบในโรงพยาบาลและที่รู้จักกัน มีหลายคนมีอาการรุนแรงกว่า โรคนี้จึงไม่ได้มีแต่ตนเองเท่านั้นที่ป่วยแต่มีคนอื่นที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน บางคนก็มีอาการรุนแรงมากกว่า บางคนก็เสียชีวิตไปแล้วเพราะโรคนี้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไปโรงพยาบาลคนเป็นโรคเดียวกันเยอะแยะ เวลาหมอนัด ไปรอ ไปนั่งยังคุยกันเลย บางคน นอนล้อเข็นหอบมา ตายังขึ้นรถไปเองได้ มีแต่หนักๆ ที่ไปนอนโรงพยาบาลทั้งนั้น นอนข้างเตียงยังเหนื่อยกว่าต่าอีก” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 5)

“คนอื่นเขาก็เป็น พี่สาวก็เป็น ตายไปแล้ว กินยาก็ไม่หาย เขารักษาไม่ตลอด ยายยังดี กินยาแล้วดี ยังอยู่ได้มาจนทุกวันนี้” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 13)

“คนอื่นเขาเป็นเยอะกว่าเรามาก เป็นแล้วตายกันไปก็หลายคน เพื่อนผม 5 คน เป็นโรคเดียวกันนี้ ตายกันไปหมดแล้ว เป็นกันหลายคน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 14)

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะต้อง “มีชีวิตอยู่กับอาการหายใจหอบเหนื่อย” เพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังได้อธิบาย การรับรู้ความไม่แน่นอนของการเกิดอาการ การรับรู้อาการนำก่อนเกิดอาการ และการรับรู้สาเหตุของการอาการ ดังนี้

2.2.1 รู้เหตุปัจจุบัน ถึงแม้ว่าอาการหายใจหอบเหนื่อยจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นแบบไม่แน่นอน แต่ก็ยังมีสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอย่างแน่ใจว่าเป็นสาเหตุของอาการหายใจหอบเหนื่อย ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) เหนื่อยเมื่อทำงานหนัก ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า อาการเหนื่อยหอบเหนื่อยมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ทำ เช่น การทำงานที่ต้องออกแรงมาก การทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานาน และการทำกิจกรรมด้วยความรีบเร่ง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ทำงานหนักไม่ได้ เหนื่อย งานหนักอย่างเกี่ยวข้าว ฝ่าฟัน ทำไร่นา ทำไม่ได้... นั่งสานนี้ (ผู้ป่วยชี้ให้ดูว่าสานตะกร้า) ไม่เหนื่อย กวาดนี้ (ชี้ลานบ้านบริเวณประมาณ 4x4 ตารางเมตร) ก็ไม่เหนื่อยกวาดเฉยๆ แต่ถ้าดึงนั่นดึงนี่ลากถุงนั้น (ถุงใส่ใบไม้) อันนี้เหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“กวาดบ้านไม่เป็นไร ถ้าทำอะไรหนักๆ ก็เป็นมาเลย...ทำนา ไปแบก ไปหาม ตักน้ำ ฝ่าฟัน แต่เดี๋ยวนี้ทำไม่ได้สักอย่างมันเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2) กายกับใจสัมพันธ์กัน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าอาการเหนื่อยหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ หรือภาวะทางจิตใจ ถ้าหงุดหงิด โกรธ กังวล ก็เป็นสาเหตุของการเกิดอาการเหนื่อยหอบเหนื่อยได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ช่วงนี้เหนื่อยกว่าที่ผ่านมา กำลังใจไม่ค่อยดี มีเรื่องมาก หลานเอารถไปล้มมา ตาก็โดนรถเฉี่ยวอีก ไม่สบายใจ กินข้าวได้น้อยมันเป็นไปด้วยกันหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เดี๋ยวนี้ดีขึ้น มันเกี่ยวกับการที่เราไม่มีอะไรที่ไม่สบายใจ...เรื่องที่เขารู้ว่าเราถ้าเราไม่รู้ก็ไม่มีอะไร ถ้าเรารู้ก็คิดมาก...ถ้าโกรธมันก็ขึ้นๆ มา มันมากับความโกรธความเครียดเวลาไม่สบายใจ อารมณ์มันหงุดหงิด มองอะไรก็ไม่สบายใจ มันจะแน่นอน มันจะเหนื่อยไม่สบาย มันจะเป็นอย่างนี้ ไม่สบายใจก็แน่นอน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3) กลางคืนเป็นมากกว่ากลางวัน ผู้ให้ข้อมูลหลายราย อธิบายถึงอาการเหนื่อยหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นโดยเล่าว่า ตอนกลางคืนจะมีอาการมากกว่าตอนกลางวัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“(ถ้าไม่นับว่าเหนื่อยเวลาทำงานหนัก) ตอนกลางคืน ชักตีสอง จะตื่น เพราะ หายใจไม่ออก เมื่อคืนตีสองก็ตื่นขึ้นมา...ไซม์มักเป็นตอนเช้าใกล้สว่าง” (ผู้ให้ ข้อมูลที่ 11)

“เวลากลางคืนมันนอนไม่หลับ มันนอนไม่สะดวก บางทีเที่ยงคืนกว่า เหนื่อย ต้องลุกมา...นอนทำปกติก็เหนื่อย นอนทำโน่นๆ ก็เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 12)

“กลางวันเดี๋ยวนี้กินยาก็ไม่ค่อยเหนื่อยเท่าไรแล้ว แต่มีกลางคืนที่บางที่ต้อง ลุกขึ้นมา มันหายใจไม่สะดวก มันนอนไม่หลับ...มียากินก่อนนอน แต่มันก็ ยังเป็นอยู่ บางที่ตื่นมาไอ...ไอบ้าง ไอไม่หยุด แล้วมันก็เหนื่อย...แต่ไม่ถึง หอบหายใจไม่ทันนะ มันหายใจเร็วขึ้น กลางคืนถึงต้องมีหลานนอนเป็น เพื่อน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 14)

4) อาการสัมพันธ์กับอากาศ ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากให้ข้อมูลว่าเมื่ออากาศเย็น อาการจะเป็นมากกว่าในช่วงเวลาปกติ โดยบางที่หายใจหอบเหนื่อยได้แม้จะไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ ดัง ข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อตอนเป็นแรกๆ ไม่รู้หรอกว่าเมื่อไหร่จะมีอาการ ถ้ามันจะเหนื่อยมันก็ เหนื่อยขึ้นมา แต่ตอนนี้รู้แล้ว ว่าตอนเย็นๆ หน้าหนาว ตอนอาบน้ำ เหนื่อย ทุกวันเลย อากาศเย็นทำให้เหนื่อย ถ้าหน้าร้อนอาบน้ำก็ไม่เป็นไร” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 5)

“ปกติไปหาหมอเดือนละครั้ง แต่หน้าหนาวหอบต้องหาหมอบ่อย เดือนละ สองครั้งอย่างน้อย ยายังไม่หมดแต่ต้องไปเพราะเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เวลาฝนตก เวลาที่มีฝน จะเริ่มแล้วหายใจขัดๆ ในคอ แสดงว่าจะเริ่มเหนื่อย แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“เวลาฝนตกไม่เป็นไร แต่จะเป็นตอนอากาศเย็น หน้าหนาว หอบแล้วมันอ่อน (อ่อนเปลี้ย) หายใจถึงแค่คอเท่านั้น อาการมันมากับอาการ มันเกี่ยวกัน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 13)

5) บุหรี่กับควันทำให้เกิดอาการ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้จากทั้งประสบการณ์ของตนเองโดยตรง และจากคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับผลของบุหรี่และควันต่ออาการหายใจหอบเหนื่อย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“สมัย’46 ไปทำนาแล้วเหนื่อย หายใจหอบ หายใจไม่ทัน ลุงก็ไม่ว่าจะเป็นโรคนี้ พอเป็นบ่อยๆ เป็นหนักขึ้น ลุงก็ไปโรงพยาบาลเขาบอกว่าเป็นถุงลมโป่งพองตอนนั้น ยังสูบบุหรี่อยู่ เขาบอกให้เลิกไม่ยอมเลิก ไปนอนโรงพยาบาล 7 วัน กลับมาสูบอีก อีก 2 วันต้องกลับไปใหม่ หมอบอกให้เลิกสูบบุหรี่ รู้เลยว่าถ้าสูบมันจึงอึดอัด แน่นหน้าอกมาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ยายว่าเมื่อก่อนเวลายายจัดทัวร์ นั่งในรถคนเขาสูบบุหรี่กัน ยายก็สูดควันเข้าไป ก็น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ยายเป็นแบบนี้ เพราะยายไม่ได้สูบบุหรี่เอง เขาว่าคนที่สูดเข้าไปนี่อันตรายยิ่งกว่า...เวลาไปนอนวัด มันมีควันธูป มันอึดอัด ควันบุหรี่ก็เหมือนกัน เวลามีคนสูบใกล้ๆ มันอึดอัด มันจะเหนื่อยขึ้นมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ผมสูบบุหรี่เยอะครับ เมื่อก่อนผมสูบนะ วันสามของแะ หมอว่าให้เลิก ถ้าไม่เลิกตายแน่ หมอบอกว่าถ้ายังไม่เลิกก็ไม่ต้องมาหา รักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ ถ้าสูบอีกก็เป็นอีก ต้องเข้าโรงพยาบาลอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2.2.2 รู้ว่าจะแย่ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจหอบเหนื่อยใน 2 ลักษณะ คือ การรับรู้อาการนำที่เป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่าจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อยเกินขึ้นตามมา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า “อาการอย่างนี้ไม่ดีแน่” และการรับรู้ถึงอาการหายใจหอบเหนื่อยที่มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้ข้อมูล “รู้ว่าเป็นแค่ไหนต้องไปโรงพยาบาล” ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) อาการอย่างนี้ไม่ดีแน่ ถึงแม้ว่า บางครั้งอาการหายใจหอบเหนื่อยก็เกิดขึ้นโดยที่ตนเองไม่ทราบว่าจะอะไรทำให้เกิดอาการ แต่บางครั้ง ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ “อาการอย่างนี้

‘ไม่ดีแน่’” ซึ่งเป็นการอธิบายอาการนำหรือสัญญาณบางอย่างที่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถคาดการณ์ได้ว่ากำลังจะมีการหายใจหอบเหนื่อยเกิดขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนเช้าตื่นขึ้นมา มันบอกไม่ถูก มันเหนื่อยๆ เพลียๆ...ชักส่ายๆ มาถ้ายังไม่ไปนอน ก็เหนื่อยขึ้นมา ถ้ามันจะเหนื่อยมันจะเป็นอย่างนี้มาก่อน เราจะมีรู้ล่วงหน้าว่าวันนี้ไม่ค่อยดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“บางวันตื่นมาตอนเช้าก็ไม่มีอะไร ทำงานได้ตามปกติ แต่บางวันถ้าตื่นเช้ามาแล้วรู้สึกไม่ค่อยดี วันนี้มีน้ำมูก คัดจมูก มีกตืบๆ คออืดอืดๆ แบบนี้เดี๋ยวก็เหนื่อย เพราะตื่นมามันรู้สึกไม่สบาย ไม่มีแรงจะทำอะไร...ขึ้นๆ ลงๆ บ่นได้ก็ไม่ได้...อย่างวันนี้กับเมื่อวาน ไม่ค่อยดี ทำอะไรไม่ได้แล้ว...ถ้าวันไหนไม่เป็นอย่างนี้ทำอย่างอื่นได้หมด ไปทุ่งนาไปสวนไปได้หมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2) รู้ว่าแคไหนต้องไปโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเวลานานทำให้สามารถบอกได้ว่า อาการหายใจหอบเหนื่อยเพียงไรจึงจะถือว่าเป็นรุนแรงจนต้องไปโรงพยาบาล อาการอย่างไรที่เกิดขึ้นเป็นประจำแต่เมื่อพ่นยาหรือพักแล้วอาการก็ดีขึ้น

“ตอนที่มีการเยอะนี่ คอมันจะตีบ มือสั่น แขนสั่น หายใจไม่ทัน อย่างนี้ต้องไปโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“พอเหนื่อยก็ต้องพ่นยาแล้วก็หาย ถ้าพ่นยาแล้วทั้งวันยังไม่หาย ตอนเย็นก็จะไปโรงพยาบาล ไปให้หมอพ่นยาที่โรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“เวลาเป็นน้อยๆ ก็กินยาที่ออกมาให้มาแต่ถ้าเป็นเยอะๆ มันจะหายใจถึงแค่คอเท่านั้น มันหอบแล้วมัน อ่อน (แขนขา ไม่มีแรง) ลูกไม่ขึ้น นอนอย่างเดียวเลย อย่างนี้ต้องให้ลูกพาไปหาหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ถ้ารู้สึกเหนื่อยก็พ่นยาเลย ส่วนใหญ่ถ้าพ่นแล้วก็หาย แต่ถ้าอย่างคราวที่แล้วที่เป็นมาก หอบจนพูดไม่ได้ ถ้าเป็นขนาดนั้นก็ต้องไปโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.2.3 อยู่กับความไม่แน่นอน ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้สาเหตุและรู้สัญญาณเตือนของอาการหายใจหอบเหนื่อย แต่ผู้ให้ข้อมูลก็รับรู้ว่าการมีชีวิตร่วมอยู่กับอาการหายใจหอบเหนื่อย เป็นการ “อยู่กับความไม่แน่นอน” ทั้งนี้เพราะ บางครั้งอาการหายใจหอบเหนื่อยก็เกิดขึ้นโดยที่ตนเองไม่ทราบว่าจะอะไรทำให้เกิดอาการ บางครั้งนั่งเฉยๆ หรือตื่นนอนตอนเช้า ก็มีอาการหายใจหอบเหนื่อยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอาการหายใจหอบเหนื่อยว่า “อยู่ๆ ก็เป็นขึ้นมาไม่รู้ล่วงหน้า” โดยอธิบายว่า บางครั้งอาการหายใจหอบเหนื่อยเป็นอาการที่เกิดขึ้นโดยไม่มีอาการนำล่วงหน้า เกิดขึ้นแม้แต่หลังตื่นนอนตอนเช้า ซึ่งยังไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ เลย หรือเกิดขึ้นขณะทำงานที่เคยทำเป็นประจำ จึงไม่สามารถคาดเดาได้ว่าอาการจะเกิดขึ้นเมื่อใด นอกจากนี้ บางครั้งพ่นยาและนั่งพักประมาณ 5-10 นาทีก็รู้สึกดีขึ้น แต่บางครั้งก็พ่นยาแล้วไม่หายและมีอาการรุนแรงขึ้นจนถึงต้องไปโรงพยาบาล ดังข้อมูลต่อไปนี้

“คราวนั้นตอนที่เหนื่อยขึ้นมาจนต้องไปโรงพยาบาลก็ไม่ได้ทำอะไร ไม่มีอาการอะไรล่วงหน้า เข้ามาก็ปกติดี ทำกับข้าวอยู่ แล้วก็เหนื่อยขึ้นมา ไปนั่งแล้วก็ไม่หาย พ่นยาแล้วก็ไม่หาย จนต้องไปโรงพยาบาล (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตื่นมาตอนเช้าอย่างเมื่อก่อน ตื่นมาก็รู้สึกเพลียๆ แล้ว ยังไม่ได้ทำอะไรเลย กลางคืนก็หลับดี ก่อนนอนก็ดี ไม่รู้ทำไมตื่นมาก็เหนื่อยๆ เพลียๆ ไม่อยากลุก...บอกไม่ได้ว่าวันไหนจะเป็นอย่างนี้...วันนี้ไม่เป็นตื่นมาก็ปกติดี ไม่เหนื่อยไม่เพลีย อยู่มาจนถึงบ่ายนี้ก็ยังไม่เหนื่อยไม่เพลีย เดินมารอบบ้านแล้ว รดน้ำต้นไม้หน้าบ้านด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ไม่มี (อาการนำล่วงหน้า) เวลาเหนื่อยมันก็เหนื่อย มันบอกไม่ได้ มันจะเหนื่อยมันก็เหนื่อย อยู่บ้านก็เหนื่อย ไม่จำเป็นต้องออกไปทำงานก็เหนื่อยได้ บางทีกลางคืนมันก็เหนื่อยขึ้นมาเอง อากาศไม่ได้เย็น ไม่ได้หนาว แต่มันรู้สึกว่ามันก็เหนื่อย หรือตื่นมากลางคืนเพราะว่ามันหายใจไม่ออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

3. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ “มีคนห่วงใยใส่ใจดูแล” ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ถึงแม้จะต้องอยู่กับโรคที่รักษาไม่หาย มีอาการรุนแรงขึ้น และมีอาการกำเริบบ่อยๆ แต่ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เพราะมีลูกหลาน ญาติ พี่น้องที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อเกิดอาการ

และต้องการไปโรงพยาบาล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันด้วย ดังข้อมูลต่อไปนี

3.1 **รู้ว่าเขาเต็มใจให้ความช่วยเหลือ** ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้ให้ความช่วยเหลือเต็มใจและยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อตนเองต้องการขอความช่วยเหลือ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านั้น บอกว่า “มีอะไรก็ให้โทรไปบอก” หรือ “จะให้ช่วยอะไรก็บอกไม่ต้องเกรงใจ” ซึ่งคำว่า “อะไร” ในที่นี้ หมายถึง ความช่วยเหลือต่างๆ ทั้งในด้านการทำกิจกรรมและด้านการเงิน หรือแม้แต่บางครั้งผู้ให้ข้อมูลไม่จำเป็นต้องบอกความต้องการของตัวเอง แต่ผู้ให้ความช่วยเหลือก็ทราบความต้องการเพราะทราบข้อจำกัดของผู้ให้ข้อมูลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านการเงิน ดังข้อมูลต่อไปนี

“ลูกก็คอยช่วยเขาดูแลอย่างดี ตอนนอนโรงพยาบาลก็เขานั่นแหละเฝ้าตลอด ตอนที่อาบน้ำไม่ได้เขาก็ช่วยอาบน้ำ เวลาเขาจะไปไหนก็ต้องหาคนมาอยู่กับเรา กลัวเหนื่อยไปแล้วไม่มีใครเห็น เราบอกแล้วว่าเราอยู่ได้เขาก็ไม่เชื่อ นี่ก็เอาน้อง (ลูกพี่ลูกน้อง) มาอยู่ด้วย น้องไม่ต้องทำงาน เขาก็ยินดีมาอยู่เป็นเพื่อน...บอกไปที่ไรเขาก็มา...เรื่องเงินเรื่องทองก็เหมือนกัน เราบอกเขาว่าเงินแม่จะหมดแล้ว ไปโรงพยาบาลบ่อยๆ ก็ใช้เงิน ลูกก็บอกว่า ไม่ต้องเป็นห่วง เขาดูแลได้เรื่องค่ายาการรักษา เขามีเงินจ่ายให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ไปวัด ไปงานศพ ไปทำบุญบ้านใคร ก็ต้องขอเขา (ลูกหลาน) เขาก็จะพาเราไปได้ มีหลายคนให้ขอ ขอลูกไม่ว่า ก็ขอหลาน พ่อ (ลูกชายของผู้ให้ข้อมูล) ไปไม่ได้เขาก็ให้ลูกเขาไปส่ง เขาไม่อยากให้เราไปเอง เขาเป็นห่วง...ลูกเขา (หลานของผู้ให้ข้อมูล) อายุ 17-18 แล้วขี่รถเครื่อง (รถมอเตอร์ไซด์) ได้ เวลาเราบอก เราขอเขาก็จะพาไป เพราะเขาไม่อยากให้เราทำอยู่แล้ว...เขาก็เอาเงินให้ใส่ซอง (เพื่อเอาไปร่วมทำบุญ) เขารู้ว่าเราไม่ได้ทำงานไม่มีรายได้เหมือนเมื่อก่อน พอจะไปวัด ไปขึ้นบ้านใหม่ ไปงานศพ เขาก็เอาเงินให้เราใส่ซอง...ไม่ต้องบอกเขาๆ ก็เอาให้เขารู้ของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ถ้าเป็นเรื่องหมอนัด บางทีมันเลื่อนได้เพราะเรารู้ว่าหม้อออกวันไหน แต่ถ้าเป็นอะไร ลูกเงินบอกเขาว่าแม่จะต้องไปโรงพยาบาลแล้วนะเขาก็จะรีบมา ถ้ามาไม่ได้เขาก็โทร ให้น้องชาย หรือหลานชายมา คนใดคนหนึ่งก็จะมาทันที เพราะเขารู้ว่าเราลูกเงิน เหนื่อยแล้ว ต้องใส่ออกซิเจน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ลูกทำงานที่โรงแรม เขาลางานไม่ค่อยได้ เวลาจะไปโรงพยาบาลถ้าไปเองไม่ไหวก็ให้อสม. ไปส่ง...โทรบอกเขา (อสม.) ว่าจะไปเอายา โทรบอกเขาว่าเหนื่อยต้องไปโรงพยาบาล เขาก็จะมารับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.2 อุ่นใจไม่ได้อยู่คนเดียว การให้ความช่วยเหลือจากลูกหลานและญาติพี่น้องที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ได้แก่ การจัดหาให้มีคนคอยอยู่เป็นเพื่อนโดยบางรายเป็นการอยู่เป็นเพื่อนเมื่อลูกต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือบางรายเป็นลักษณะของการนอนเป็นเพื่อนในตอนกลางคืน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกคลายกังวลเกี่ยวกับอาการหายใจหอบเหนื่อยที่อาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีลูกคนหนึ่งที่ไม่ได้ทำงาน เขาต้องเฝ้ายายตลอด ถ้าวันไหนไม่อยู่ก็ต้องเอาอีกคนมาอยู่ หรือเอาใครมาอยู่ ไม่ปล่อยให้อยู่คนเดียว กลัวเหนื่อยแล้วไม่มีใครช่วย...ไปแป็บเดียวไม่เป็นไร แต่ถ้าไปเป็นครึ่งวันเป็นวัน ต้องมีคนอยู่ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ยายนอนบ้านหลังนี้ ลูกก็ให้หลานมานอนด้วย เพื่อเป็นอะไรกลางค้ำกลางคืนจะได้เรียกกันได้ (เรียกให้ลูกมาได้)...หลานอายุ 12 แล้ว รู้เรื่องแล้ว ให้หลานมานอนก็ดี อุ่นใจ เพราะเวลาเป็นหนักขึ้นมา เราลงไปไม่ได้แล้ว...ลงจากบ้านไปบอกลูกอีกบ้านหนึ่ง ต้องเรียกหลาน...แต่ยังไม่เคยเป็นหนักขนาดนั้น แต่รู้ว่าถ้ามันเหนื่อยมากๆ มันเดินไม่ไหว...เคยเหนื่อยแล้วเดินไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“มีหลานนอนอยู่หน้านี้ (ชี้ที่ห้องในบ้าน) เวลากลางคืนเป็นอะไรก็เรียกเขา ตานอนบ้านนี้น้องนอนบ้านนั้น (ชี้ให้ดูบ้านติดกัน) ถ้าเป็นอะไรกลางค้ำกลางคืนก็เรียกให้น้องมาดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3.3 กินอยู่ก็มีคนดูแล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงการได้รับความช่วยเหลือดูแลในชีวิตประจำวันจากลูกหลานญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ในการจัดหาสิ่งของจำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดหาอาหาร การเดินทาง และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน โดยผู้ให้อธิบายว่า ลูกหลานญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเจ็บป่วยและความเจ็บป่วยทำให้ทำงานหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เหมือนเมื่อก่อน จึงได้ให้ความช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในทุกๆ ด้าน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“(ไม่ได้ทำงานแล้ว ไม่มีเงิน) น้องก็ให้เงินเอาไว้ใช้ ได้เบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุด้วย เดือนละ 500 บาท คนข้างบ้านคนหน้าบ้านเขาก็รู้ว่าเราเป็นโรคปอด หอบง่าย เวลาเดินไปไหนมาไหนผ่านบ้านเขาก็แวะนั่งพัก บางทีเขาก็ถามเป็นยังงี้ เขาบอกมีอะไรก็ให้บอกให้ตะโกนบอก (ลักษณะบ้านติดกันไม่ได้มีรั้วกัน) บางทีเขาทำกับข้าวเขาก็มาบอกให้ไปกินด้วยกัน เพื่อนบ้านก็อยู่กันอย่างพ้อย่างน้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“กับข้าวกับปลา ลูกก็ทำให้กิน ถ้าอยากกินเองบางทีก็ทำเองบ้าง เงินทองเขาก็ให้ไว้ใช้ เป็นอะไรเขาก็พาไปหาหมอ จะไปไหนไปวัด ไปขึ้นบ้านใหม่ ไม่งานศพ ลูกก็ไปส่งหลานก็ไปส่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ลูกก็ให้เงิน ตอนที่ยายอยู่โรงพยาบาลลูกก็ซื้อชุปไก่ (บอกซื้อยี่ห้อ) มาให้ยายกิน...ซื้อรังนกมาให้ ซื้ออาหารเสริมก็ซื้อมาให้ยาย...เงินทองก็เอาไว้ให้ใช้ ไม่สบายเขาก็พาไปหาหมอ มีลูกดีเขาก็เอาใจใส่เรา ไม่เคยทำให้เราเสียใจ ดูแลอย่างดี ไม่ได้อยู่ด้วยแต่ก็โทรมาถามแม่เป็นใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“น้องเขาส่งเงินมาให้ ส่งมาเป็นเดือนๆ ละ 3,000 พัน...เขาเต็มใจส่งให้พี่กิน แต่มันลำบาก มันกินกับเขาลำบาก เมื่อก่อนนี้เราอยู่กินคนเดียว ตอนนี้อาบน้ำกับเขามันยากลำบากใจหน่อย แต่ว่าเรื่องกิน มันก็พอกิน คนนั้นหน่อยคนนี้น้อย มีสตางค์ก็ซื้อกิน ไม่มีสตางค์ก็กินตามพี่น้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

4. อารมณ์ความรู้สึก ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกที่ตนเองต้องมีชีวิต “อยู่กับโรคและอาการของโรค” อยู่ตลอดเวลาเพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอาการของโรคมีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ความรู้สึกเกี่ยวกับอาการของโรค ได้แก่ ความกลัวอาการหอบเหนื่อย

ที่กำลังเรื้อรัง ส่วนความรู้สึกเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ ความรู้สึกหงุดหงิดที่ไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการได้ และความรู้สึกเกรงใจเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังต่อไปนี้

4.1 อารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจหอบเหนื่อยที่เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการหายใจหอบเหนื่อย โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการหอบเหนื่อยจะมีความรุนแรงขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ จึงทำให้เกิดความกลัวว่าหากเกิดอาการรุนแรงแล้วจะแก้ไขไม่ได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “กลัวว่าจะแย่แล้วแก้ไขไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักอธิบายว่า กลัวการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย เพราะนอกจากจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ก็ได้แล้ว จากประสบการณ์ที่เคยมีอาการกำเริบรุนแรงมาก่อน ทำให้รู้สึกกลัวว่าถ้ามีอาการมากๆ แล้วใช้ยาไม่หาย จะเป็นมากจนหายใจไม่ทัน แล้วอาจหยุดหายใจเสียชีวิตได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เวลามันเหนื่อยขึ้นมา คอจะแห้ง อธิบายไม่ถูก แน่นหน้าอก เวลาหายใจไม่ได้ถ้าไม่ได้ยา มันจะหายใจไม่ได้ มันแน่นไปหมด ถ้าเป็นมากๆ ยาก็เอาไม่อยู่หรอก ไม่อยากให้มันเป็นขึ้นมา เวลาเป็นแล้วหายใจไม่ออก มันเหมือนจะตายให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เดือนสองเดือนมานี้รู้สึกอ่อนแรง เหนื่อยทุกวัน ถ้าไม่เหนื่อยก็ไม่เป็นไร กลัวแค่เรื่องเหนื่อยเท่านั้น กลัวจะเหนื่อย ถ้าหายใจไม่ทันคงจะตาย เคยมีครั้งหนึ่งตาเหนื่อยมาก แต่ก็ไม่รู้จะอย่างไร ก็มีคนชื่อ...เข้ามาถามว่าตาเป็นอะไร แต่ตาก็พูดบอกเขาไม่ได้ มันเหนื่อยมากพูดไม่ได้เลย เกือบตาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“กลัวซิ มันหน้ามืด... มันบอกไม่ถูก...กลัวหยุดหายใจสิ ล้มไปนี่มันไม่เป็นไร หยุดหายใจนี่ซิ มันเอายาก ตาลอยที่โรงพยาบาล เขานึกว่าตายละ ทุกวันนี้ก็กลัวจะเป็นอย่างนั้นขึ้นมาอีกสิ ถึงได้หยุดทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 14)

4.2 อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวกับข้อจำกัดของตนเอง ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม คือ “หงุดหงิดใจ ไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำ” เมื่อผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงงานหรือกิจกรรมที่เคยทำ มักจะให้ข้อมูลว่าอาการหายใจหอบเหนื่อยเป็นๆ หายๆ กระทบต่อการทำงาน และกิจวัตรประจำวัน ปัจจุบันจึงไม่ได้ทำงานที่เป็นอาชีพแล้วถึงแม้ยังต้องการที่จะทำก็

ตาม รวมทั้งไม่ได้ไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมทางสังคม เช่น ไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา หรือร่วมกิจกรรมทางศาสนากับเพื่อนบ้าน เช่น ขึ้นบ้านใหม่ ไม่ได้ทำงานแล้ว ซึ่งบางครั้งทำให้รู้สึก หงุดหงิด รำคาญใจ ที่ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำได้ อย่างไรก็ตามความหงุดหงิดที่เกิดขึ้นก็ยังไม่รุนแรงถึงกับทำให้เกิดเป็นความโกรธ ความโมโห หรือความฉุนเฉียว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เมื่อก่อนนอนวัดทุกวันพระ เวลาเช้าพรรษา เดียวนี้ไม่ได้ไปนอนแล้ว ตั้งแต่มัน เหนื่อยก็เลยไม่นอน กลัวมันเหนื่อยตอนกลางคืน...บางทีก็คิด เอ้อ เพราะเราเป็น อย่างนี้เราไม่ได้ไปนอนวัดเลยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ทำอะไรนิดอะไร หน้อยก็เหนื่อย หน้าหนาวตอนอาบน้ำ เหนื่อยทุกวัน ก็รำคาญอยู่ เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“หงุดหงิดใจ มันไม่หาย กินยามา 10 ปีแล้วยังไม่หาย ถ้ามหมอเหมือนกัน หมอก็ บอกว่าโรคมันอยู่กับตัวมันจะไม่หายสนิท มันก็ได้แค่นี้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

4.3 อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวกับการต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ชีวิตแตกต่างจาก ก่อนที่จะเป็นโรคซึ่งสามารถทำทุกอย่างได้ด้วยตนเอง เมื่อมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทำให้ชีวิต เปลี่ยนไปจากเดิม กลายเป็น “ชีวิตที่ต้องรอและขอความช่วยเหลือ” ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูล รับรู้ว่าบุคคลเหล่านั้นให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจก็ตามแต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังรู้สึกเกรงใจที่จะขอ ความช่วยเหลือ อีกอารมณ์ความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อต้องขอความช่วยเหลือ คือ ความรู้สึกหงุดหงิด คับข้องใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อขอความช่วยเหลือแต่ผู้ให้ความช่วยเหลือยังไม่สามารถทำให้ได้ทันที จึงต้องรอ จนกว่าผู้ให้ความช่วยเหลือจะสามารถทำได้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความรู้สึกเกี่ยวกับ “ชีวิตที่ต้องรอและขอ ความช่วยเหลือ” ดังนี้

4.3.1 รู้สึกเกรงใจไม่อยากขอใครถ้าไม่จำเป็น ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะทราบว่า ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือ แต่ผู้ให้ ข้อมูลรู้สึกเกรงใจที่จะต้องขอหรือบอกให้ผู้ช่วยเหลือทำสิ่งที่ต้องการ ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแต่ละคนต่างก็มีภาระหน้าที่ของตนเองที่ต้องรับผิดชอบ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“บางทีอาทิตย์หนึ่งมีไปงานศพ ไปวัดวันพระ ไปหลาย ๆ ที่ ก็เกรงใจลูกต้องมารับมาส่ง เขาไปทำไรทำสวนก็ต้องกลับมาส่งเรารับเรา เกรงใจเขาต้องไป ๆ มา ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“น้องก็อยู่ไปอีกบ้านตรงโน้น เขามีครอบครัวเขา เวลาไม่สบายไปโรงพยาบาลเขาก็ไปเฝ้าแต่ก็เกรงใจเขา เลยบอกเขาว่าไม่ต้องไปเฝ้าหรือก้ไปเยี่ยมก็พอแล้ว กลางวันเขาทำงาน กลางคืนเขาจะได้พักผ่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เห็นว่วควายในนาก็ต้องบอกลูกมาเอาเข้าคอก จะทำอะไรก็ต้องบอกลูก ต้องเรียกลูกมา แต่ลูกเขาก็ก็นั่งทำอีกมาก เราก็คิดว่ามันลำบากเขา บางทีเขาอยู่ใกล้ ๆ เราก็จะบอกเขาทำ บางทีเขาก็ไม่ว่างตอนที่เรารอก เราจะบอกก็เลยไม่บอก รอให้เขามาทำเองดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ลูกเขากงานเยอะ เขามีลูกเขาก็ต้องพาไปโรงเรียน ไปรับไปส่งลูก เขาก็เหนื่อยแล้ว มาวุ่นวายกับเราเหนื่อยๆ อีกก็เกรงใจเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.3.2 ไม่ได้ตั้งใจ ไม่เหมือนตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลพบว่า การได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ นั้น บางครั้งผู้ช่วยเหลือไม่ได้ทำตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ หรือทำตามวิธีของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งไม่ได้ทำให้ทันทีทันใดจึงต้องใช้เวลารอให้ได้ตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการทำได้เองก็ไม่ต้องรอและงานนั้นสามารถทำสำเร็จได้ในเวลาที่ต้องการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“กวาดใบไม้มากกองรวมกันไว้แล้วเอาใส่ถุงไว้ตรงนั้นตรงนี้ (ชี้ไปที่ลานบ้าน) แล้วรอให้ลูกกลับมาตอนเย็นแล้วค่อยลากไปไว้หน้าบ้าน (รอให้รถเก็บขยะมาเก็บ) มันก็ไม่เสร็จซักที ต้องรอเขามากี่คำแล้ว บางทีเขาเหนื่อยเขากับข้าว กินข้าว แล้วก็เข้านอน มันไม่เหมือนเราทำอะไรเราก็ทำให้เสร็จๆ ไปไม่ต้องค้างไว้ข้ามวันข้ามคืน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เราเห็นว่ามันคำแล้วต้องเอาว่วเข้าคอก เราจะทำอะไรก็ต้องบอกลูก แต่ลูกเขาก็ก็นั่งทำอีกมาก บางทีก็บอกเขาๆ ก็บอกว่าเดี๋ยวก่อนก็ได้ ทำนี่ก่อน (ทำกับข้าว ขน

ไม่ชนพื้น) ถ้าทำเองได้ก็ทำแล้วเพราะมันค่า มันจะมีดี...บางทีให้เขาย้ายของตรงนั้นไปไว้ตรงนี้เขาก็เอาไปไว้ไม่ถูกที่ถูกทาง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“เราจะไปหาหมอ หมอนัดแต่ถ้าลูกไม่ว่างวันที่หมอนัด ก็ต้องไปก่อนหรือว่าไปหลัง ต้องรอให้เขาว่างก่อน ลูกเขากงานเยอะ เขามีลูกเขาก็ต้องพาลูกไปโรงเรียน ไปรับไปส่งลูก จะขอเขามาก็ต้องรอเขาว่าง เราจะไปไหนวันนี้พุงนี้บางทีเขาก็ไม่ว่าง เขามีงานมีนัดของเขาแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

5. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกรและมีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ตามฤดูกาลและรายได้เป็นรายวัน ปกติมีรายได้พอกินพอใช้ มีเงินเก็บบ้าง ไม่มีหนี้สิน ซึ่งไม่เคยกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ถึงแม้จะมีรายได้ไม่น้อยแต่พอเพียงกับค่าใช้จ่าย แต่เมื่อไม่สามารถทำงานหนักได้เนื่องจากงานหนักทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย หรือบางรายต้องหยุดทำงานทำให้มีรายได้ลดลงหรือบางรายไม่มีรายได้จากการทำงานเลย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงรายได้และรายจ่ายของตนเองว่า “มีเรื่องเงินทองให้ต้องคิด” โดยเรื่องที่ต้องคิดได้แก่ การมีรายได้ลดลง ความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั้งค่าใช้จ่ายประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และค่าใช้จ่ายในการร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังนี้

5.1 ไม่ทำงานก็ไม่มีเงิน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพจึงขาดรายได้ที่เคยได้จากการทำงาน ซึ่งเรื่องงานเป็นเรื่องทำให้รบกวนจิตใจ ผู้ให้ข้อมูล เป็นเรื่องที่นึกถึงบ่อยๆ แต่ก็ไม่ได้ทำให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลตลอดเวลา ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อก่อนขายกล้วยเดี่ยว ตอนเป็นใหม่ก็ยังขายกล้วยเดี่ยวอยู่ ทำไปทำมาทำไมไหวแล้วก็เลยเลิกทำ...ไม่ได้ทำมาตั้ง 15 ปีแล้ว...ตอนทำงาน หาเงินได้เองก็มีเงินของตัวเองใช้ หาได้มาก็ใช้บ้างเก็บบ้าง ตอนนี้อาหาไม่ได้ ไม่มีรายได้ รักษาตัวก็ใช้เงินเก็บมันก็ร่อยหรอลงไป....ถ้าเงินหมดก็คงต้องเป็นลูกหนี้แหละที่จะจ่ายให้...ทุกวันนี้ก็คิด คิดมากกับเรื่องเงินเรื่องทอง เพราะไปหาหมอก็ต้องใช้เงิน เราจะอยู่ไปอีกนานแค่ไหน โรคนี้มันไม่ได้ตายวันตายพรุ่งมันต้องรักษากันไปอีกนาน จะหมดไปอีกเท่าไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“หมอที่โรงพยาบาลบอกให้งด ไม่ให้ทำงานหนัก เมื่อก่อนไปรับจ้างเก็บลำไย คัดลำไย เดียวนี้ไปไม่ได้แล้ว...ตอนรับจ้างก็มีรายได้ เดียวนี้ไม่ได้ไป ก็ไม่มีเงิน ต้องไปทำงานบ้างถ้าไปได้ก็ไป แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรเหมือนแต่ก่อน ถ้าไม่ทำจะเอาเงินที่ไหนมาใช้จ่ายไปวัด ทำบุญ ซื้อกับข้าวกับปลา...กินกับลูกกับหลานก็ได้ แต่มันต้องมีเองบ้าง คนเรามันก็ต้องมีเงินไว้บ้าง...บางทีก็คิดว่าทำยังไงจะได้เงิน แต่มันทำอะไรไม่ได้...ทำงานไม่ได้ ก็ไม่รู้จะทำยังไง คิดไปมันก็แก้ไขไม่ได้ คิดมากก็เป็นทุกข์ไปเปล่าๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“เงินมันหาได้น้อยอยู่แล้ว ถ้าทำงานน้อยลงเงินมันก็น้อยลง เราจะไปทำเหมือนก่อนไม่ได้แล้ว มันเหนื่อยทำมากไม่ได้แล้ว ก็ต้องคิดเรื่องเงินเรื่องทอง ถ้าไม่ทำงานจะเอาเงินของตัวเองที่ไหนมาใช้จ่าย ลูกก็หาข้าวหาปลา หานมขนมมาให้ แต่มันจะเหมือนเรามีไว้ใช้จ่ายเองได้ยังไง เป็นใครๆ ก็ต้องเป็นทุกข์ทั้งนั้นเวลาทำงานไม่ได้...คิดขึ้นมาเป็นบางที แต่ก็ไม่ได้นั่งคิด นั่งทุกข์ทั้งวันก็ไม่ใช่ แค่ว่าถ้ามีเงินก็ดีเท่านั้นเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

5.2 มีรายได้ไว้ใช้ไม่เหลือเก็บ ผู้ให้ข้อมูลที่ยังสามารถทำงานได้บ้าง อธิบายถึงการมีรายได้ลดลงและการมีเงินเก็บไว้ใช้จ่ายตามที่ต้องการ โดยอธิบายถึงการมีรายได้ในอดีต ที่มีรายได้เพียงพอจนมีเงินเก็บไว้บ้างถึงแม้จะไม่ได้มีเงินเก็บสะสมไว้ในธนาคาร แต่มีเงินเพียงพอสำหรับการซื้ออาหารและการร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามความต้องการ เช่น ใช้สำหรับไปวัดในวันพระ การร่วมทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า เป็นต้น แต่เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้เท่ากับก่อนเป็นโรคทำให้รายได้ลดลงและมีเงินเพียงพอแค่ใช้จ่าย ไม่มีเหลือเก็บไว้เมื่อก่อน ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านการเงินของตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ทำงานหนัก (รับจ้างยกของ) ไม่ได้ ออกแรงแล้วเหนื่อย ทำได้แต่งานเบาๆ ก็เลยต้องเลิกทำไปเลย ทำได้แต่เหลาไม้ สานแข่ง สานตะกร้า รายได้ไม่ค่อยมี ได้มาก็เอามาใช้เป็นค่ากิน ค่ารถเวลาไปหาหมอ ไม่ได้มีเงินเหลือเก็บ ได้มาก็ใช้ไป...เมื่อก่อนมีเก็บไว้ร้อยบาท สองร้อยบาทก็มีไว้ เวลาไปทำบุญวันพระ เวลาไปวัด ไปงานศพ ขึ้นบ้านใหม่ แต่ตอนนี้ไม่มี บางที่ยังใส่ซองนิดเดียว ต้องเผื่อเอาไว้ทำงานอื่นบ้าง ไม่มีเก็บไว้เหมือนก่อน...จะใช้จ่ายก็ต้องคิดละเอียดกว่าแต่ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)



“ทำงานเบาๆ เหลาไม้ (ทางมะพร้าว) เอาไปทำดอกไม้ไฟ เหลาไม้ไผ่ สานหมวก ทำได้แค่นี้ ไม่ได้เยอะหรอก ได้เงินมาก็เอาไว้ไปวัด ทำบุญ งานศพ งานแต่ง กรฐิน ผ่าป่า ใช้เงินทั้งนั้น...เทียบกับเมื่อก่อนทำอะไรทำนา ขายข้าว ได้เงินมากก็มีเงินไว้เก็บบ้างไม่กี่ร้อยบาท ไม่ได้มีเป็นพันเป็นหมื่น แต่ก็เอาไว้ใช้พวกนี้...ตอนนี้มีเงินได้มากก็ใช้ไป ซื้อข้าวกับปลา ทำบุญ บางทีจะไปทำบุญลูกก็เอาเงินให้เพราะเขารู้ว่าเราไม่มี...เราก็ต้องคิดเรื่องเงินเรื่องทอง ต้องคิดหาเงิน เงินไม่มี จะเอาที่ไหนมาทำบุญ จะเอามาใช้จ่าย...คิดมากขึ้นแต่ไม่ได้เอามาเป็นทุกข์ อมทุกข์ก็ไม่ใช่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

5.3 มีบัตรทองไม่หวั่นค่ารักษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “บัตรทอง” ทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการรักษา ทั้งค่ายาและค่ารักษาในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

“เหลาไม้ สานแข่ง รายได้ไม่ค่อยดี ได้มากก็เอามาใช้เป็นค่ากิน ค่ารถเวลาไปหาหมอ แต่ค่ายาค่ารักษาก็ใช้บัตรทอง รักษาฟรี ไปตรวจตามนัดก็ได้ยามา ทั้งยากินยาพ่น ถ้าไม่มีบัตรทองก็คงลำบาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ไปยื่นบัตรตรวจ (บัตรทอง) เขาก็ให้ยา ยานี้ (ชี้ไปที่ยา) ไม่ต้องเสียเงิน ถ้าไม่มีบัตรทองก็แย่เลย ยานี้ตั้งเยอะ หลายบาทอยู่ นอนโรงพยาบาลก็ไม่ต้องเสียตัง เวลานอนแล้วจะออก ก็ยื่นบัตรทองให้ เขา (พยาบาล) ก็เอาไปจัดการแล้วก็มาบอกว่ากลับได้ ลุงก็กลับบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เมื่อก่อนยังไม่มีบัตรทอง ต้องจ่ายเองก็ไม่ได้ไปหาหมอ เริ่มเหนื่อยแต่ก็ไม่ได้ไปหาหมอ เดียวนี้ทำบัตรทองแล้ว ใช้บัตรทอง ไม่สบายก็ไปหาหมอเลย ยาเบิกได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เรื่องไปเอายาหรือไปนอนโรงพยาบาล ไม่ต้องเสียเงิน เพราะมีบัตรทอง เอาบัตรทองให้เขา (โรงพยาบาล) เขาก็จัดการได้ ไปเอายา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเป็นผลกระทบจากโรคและอาการของโรคทั้งสิ้น

ตารางที่ 2 บริบท

บริบทหลัก “ชีวิตเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม”	
บริบทพรรณนา	ส่วนประกอบของบริบทพรรณนา
1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย “ทำอะไรได้ไม่เหมือนเมื่อก่อน”	1. ทำงานหนักไม่ได้ 2. ทำอะไรติดต่อกันนานๆ ไม่ได้ 3. ทำอะไรเร็วๆ ไม่ได้
2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง “อยู่กับโรคและอาการของโรค”	1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค 1.1 โรคนี้ไม่มีทางหาย 1.2 โรคนี้ทำให้ร่างกายทรุดโทรม 1.3 (โรคนี้) ไม่ใช่แต่เรา คนอื่นเขาก็เป็น 2. การรับรู้เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย 2.1 รู้เหตุรู้ปัจจัย 2.2 รู้ว่าจะแย่ 2.3 อยู่กับความไม่แน่นอน
3. การสนับสนุนทางสังคม “มีคนห่วงใยใส่ใจดูแล”	1. รู้ว่าเขาเต็มใจให้ความช่วยเหลือ 2. อุ่นใจไม่ได้อยู่คนเดียว 3. กินอยู่ก็มีคนดูแล
4. อารมณ์ความรู้สึก “อยู่กับความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ”	1. เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย “กลัวว่าจะแย่แล้วแก้ไขไม่ได้” 2. ข้อจำกัดของตนเอง “หงุดหงิดใจ ไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำ” 3. การต้องพึ่งพาผู้อื่น “ชีวิตที่ต้องรอและขอความช่วยเหลือ” 3.1 รู้สึกเกรงใจไม่อยากจะขอใครถ้าไม่จำเป็น 3.2 ไม่ได้ตั้งใจ ไม่เหมือนทำเอง

บริบทหลัก “ชีวิตเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม”	
บริบทพรรณนา	ส่วนประกอบของบริบทพรรณนา
5. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ “มีเรื่องเงินทองให้ต้องคิด”	1. ไม่ทำงานก็ไม่มีเงิน 2. มีรายได้ไว้ใช้ ไม่เหลือเก็บ 3. มีบัตรทองไม่ห่วงค่ารักษา

ส่วนที่ 2 ปรากฏการณ์ : รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด

ในการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ปรากฏการณ์หลักที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นผลมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว คือ การพยายามที่จะมีชีวิตอยู่กับเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการ “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด” โดยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำกิจกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตชีวิต เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่กับโรคและอาการของโรคได้อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ ซึ่งการ “รักษา กาย รักษาใจให้ดีที่สุด” ไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อจัดการกับอาการของโรคเท่านั้น แต่เป็นความตั้งใจของผู้ให้ ข้อมูลในการปรับตัวมีชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน อธิบายได้ดังนี้

1. การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลพยายาม “ปรับตัวกับการ มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย” โดยอธิบายถึงวิธีการทำกิจกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตภายหลังพบว่า ตนเองมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ดังนี้

1.1 ทำเท่าที่ทำได้ เนื่องจากกิจกรรมบางอย่างถึงแม้จำเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการ หายใจหายใจหอบเหนื่อยก็ตามแต่เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจึงยังคงทำ กิจกรรมต่อไป “ทำเท่าที่ทำได้” เป็นวิธีการทำเลือกทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่า สามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น

“เวลาไปโรงพยาบาลหรือออกจากโรงพยาบาลตาก็ไปเอง ออกเองได้ เอาบัตรทองให้ เขา เขาจัดการแล้วเราก็นั่งรถกลับบ้านเอง...ลูกเขาก็รู้ว่าตาไปเอง รู้ว่าตาไปได้ คราวก่อนไปแล้วต้องนอนโรงพยาบาล ก็ไปเองได้อยู่แล้วค่อยโทรมาบอกเขา แล้วเขา ถึงไปเยี่ยม แต่พอตอนออกก็ไม่ได้บอกเขา กลับมาถึงบ้านแล้วเขาถึงรู้ว่าเรามาถึงแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เวลาไปเอายาประจำเดือน มันไม่ได้เหนื่อยก็ยังไม่เองได้ ตาก็เอารถเครื่อง (มอเตอร์ไซด์) ซื้ไป ไม่ต้องมีใครไปส่ง อันนี้ไปเองได้ ไปเองตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ตอนไปโรงพยาบาลเขา (น้อง) ก็ไปส่งแต่พอตอนออกผมหายแล้วผมก็กลับคนเดียว ไม่ต้องเป็นธุระใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ในการทำกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจว่า สามารถทำได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะมีโดยปรับวิธีการกิจกรรมเพื่อให้ทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

1.1.1 ทำไปพักไปจนเสร็จ เป็นวิธีการทำกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมที่ต้องการให้สำเร็จได้ โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เวลาไปโรงพยาบาลทุกเดือนทุกเดือนตาก็ไปเอง เดินไปจากนี้ไปขึ้นรถที่ถนนใหญ่ก็ประมาณกิโลหนึ่ง ออกแต่เช้าค่อยๆ เดินไป (หมายถึงเดินช้าๆ) เวลาเหนื่อยก็หยุดแวะตามบ้านโน้นบ้านนี้ (บ้านคนรู้จัก) แวะตามร้านขายของ แล้วค่อยเดินต่อ...ไปได้ไม่มีปัญหา...แต่วันทีไปแล้วนอนโรงพยาบาลวันนั้นเหนื่อยไปหน่อย...ใช่เดินไปพักไปเหมือนเดิม แต่วันนั้นไปถึงแล้วพยาบาลเห็น พยาบาลบอกว่า นี่เหนื่อยมากนี่ เอาไปใส่ออกซิเจน แล้วให้นอน ได้นอนสองคืน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เวลาเดินไปไหน ก็เดินไปได้ เดินไปเหนื่อยก็พัก แล้วก็เดินต่อใหม่ ก็ไปไหนๆ ได้ถ้าไม่เหนื่อยมาก ต้องใช้วิธีค่อยๆ ไป หยุดเป็นพักๆ แต่ช่วงไหนเหนื่อยมาก อย่างช่วงนี้เหนื่อยก็จะไปได้หน่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เวลาสวน ไปคอกไก่ ให้ข้าวไก่ ให้น้ำลำไย ชัก (ลาก) สายยาง มันก็เหนื่อย พอเหนื่อยก็หยุดพักบ้าง แล้วค่อยๆ ทำใหม่ ก็ทำจนเสร็จ แล้วค่อยๆ กลับมาบ้าน ผ่าฟันก็เอาไม้มาวางบนตอนนั้น (ซื้ไปที่ต่อไม้สำหรับผ่าฟัน) เอามือผ่าไป ทำไปได้สี่ห้าอันถ้าเหนื่อยก็เข้าบ้านก่อน แล้วค่อยๆ ออกไปทำใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

1.1.2 ตั้งสติไว้ ไม่รีบเร่ง วิธีการจัดการเมื่อมีต้องเผชิญกับข้อจำกัดของตนเองในเรื่องของการทำกิจกรรมอีกวิธีหนึ่ง ได้แก่ การทำกิจกรรมให้ช้าลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการมีสติ ยังคิดว่าตนเองมีข้อจำกัด มีความสามารถไม่เหมือนเมื่อก่อนเพราะเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเหนื่อยง่าย

ดังนั้น จึงต้องพยายามเตือนตัวเองให้ทำกิจกรรมช้าลง โดยระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ให้ข้อมูลมักไม่ค่อยได้ระมัดระวังเพราะยังไม่เคยชิน แต่เมื่อเริ่มเรียนรู้ข้อจำกัดของตนเอง จึงได้มีการปรับตัว ทั้งนี้ เพื่อให้ตนเองสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เราทำอะไรด้วยตัวเอง ต้องค่อยๆ ทำช้าๆ ทำเร็วแบบคนหนุ่มมันไม่ได้...แรกๆ ก็ไม่ค่อยได้ระวังหรอก แต่นานๆ เข้ามันก็เริ่มชิน เริ่มรู้ตัวว่าต้องทำช้าๆ นะ ต้องเตือนตัวเอง...แต่มันก็มีเพลอบ้าง แต่ไม่ถึงกับเหนื่อยมากหรอก ก็ยังหยุดทัน เดียวนี้ทำอะไรก็ทำช้าลง เดินก็เดินช้าๆ ขึ้นบันได ก็ช้าๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ค่อยๆ ไป (เดินช้าๆ ไม่รีบร้อน) รู้ว่าถ้ารีบแล้วจะเหนื่อย ก็เดินช้าๆ ห่องน้ำอยู่โน้น (ชี้ไปห่างจากตัวบ้านไป ประมาณ 50 เมตร) ก็ค่อยๆ เดินไปช้าๆ...ขึ้นลงบันได ก็ช้าๆ ต้องรู้ตัว ต้องบอกตัวเองให้ทำช้าลง เมื่อก่อนทำเร็ว ใจร้อน เดียวนี้เย็นลง ช้าลง...เพราะเรารีบแล้วเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ค่อยๆ ไป (เดินช้าๆ ไม่รีบร้อน) เหมือนเมื่อกี้ มีคนมาบอกลุงว่าหมอบ้าน ลุงก็ค่อยๆ เดินมา ไม่ต้องรีบ เพราะโรคมีในใจเรา ถ้าเป็นเมื่อก่อนลุงก็รีบวิ่งมาแล้ว เพราะไม่ชอบให้ใครรอ แต่เราต้องพยายามตั้งใจ ทำใจดีๆ ไม่ต้องรีบ เหมือนไปโรงพยาบาล ลุงลงรถก็ไม่รีบ ค่อยๆ เดินไปดูโน้นดูนี่หลายคนรีบเดิน เราต้องค่อยๆ ไม่ต้องรีบ...ลุงเข้าใจว่าโรคนี้ เป็นแล้วไม่หาย เวลาทำอะไรเร็ว จะเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

1.2 ทำไม่ได้ก็ไม่ทำ เมื่อผู้ให้ข้อมูลพิจารณาแล้วว่าตนเองไม่สามารถกิจกรรมหรืองานใดได้ ก็จะมี “เลิกทำ” หรือ “หยุดทำ” หรือ “ให้คนอื่นทำแทน” ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อธิบายได้ ดังนี้

1.2.1 ทำไม่ได้ก็เลิกทำ การ “เลิกทำ” หรือ “หยุดทำ” ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเป็นลักษณะการตัดสินใจหยุดทำงานหรือกิจกรรมนั้นอย่างถาวร และงานส่วนใหญ่จะเป็นงานอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกรรมหรืองานรับจ้างที่เป็นงานหนัก และต้องใช้แรงมาก เช่น งานก่อสร้าง งานยกของแบกของ ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย จึงต้องเลิกทำงาน โดยเลิกเพราะคำนึงถึงผลกระทบของการทำกิจกรรมที่นอกจากจะทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยแล้ว ถ้าหายใจหอบเหนื่อย

เหนื่อยมากอาจต้องไปโรงพยาบาล อาจต้องนอนโรงพยาบาล และลูกหลานต้องเสียเวลามาดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“งานหนักอย่างเกี่ยวข้าว ทำไร่นา หยุดไปเลย ทำแล้วมันจะเหนื่อย เหนื่อยมากไปโรงพยาบาลเองไม่ได้ ก็ต้องให้ลูก หลาน พาไป ถ้านอนก็ต้องมีคนไปเยี่ยมไปเฝ้า ลำบากเขาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“(เมื่อก่อนก็ทำไร่นา หลังจากมีอาการก็ไม่ได้ทำเลย) ไม่ได้ทำเลย หยุดไปเลย ต้องหยุด ไม่หยุดมันก็เหนื่อย มันหอบ หายใจไม่ทัน...มันไม่ได้เป็นทุกวัน แต่เวลามันเป็นขึ้นมามันไม่ไหว มันเหนื่อย ต้องนั่งพัก ต้องพ่นยา นั่ง 15 นาที 20 นาที ถึงจะหาย...งานพวกนี้หยุดทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เราก็คิดถึงตัวเราว่าถ้าเราทำอะไรไม่ได้เราก็จะไม่ทำ ถ้าเราทำก็จะลำบากลูกๆ... เพราะเราไม่สบายก็จะลำบากลูกๆ ก็จะไม่ทำ อะไรก็ตามที่เราทำไม่ได้ก็อย่าทำให้มันลำบากทั้งตัวเองทั้งลูก...ลำบากตัวเองต้องมาเหนื่อย ทรมาณ ลำบากลูก ต้องพาไปหาหมอ ต้องคอยมาดูแล คอยโทรมา คอยเป็นห่วง เขามีเรื่องของเขา (ดูแลลูก ทำงาน) ก็เยอะแล้ว ต้องมาห่วงเราอีก เราไม่ทำให้เขาลำบากดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เมื่อก่อนขายของเก่ามันไม่ได้พัก ซื้รถวนไปวนมามันเหนื่อย...หมอบอกให้พัก หมอบอกให้พักผ่อน เชื้อโรคมันเยอะ ผื่นเยอะ น้ำมันด้วย ตอนนั้นก็หยุดไปเลย ไม่ได้ทำอะไร อยู่บ้านเฉยๆ...ถ้าทำก็เหนื่อยอีก คราวนั้นเป็นก็เกือบตาย รอดมาได้มีแต่คนบอกว่าเหลือเชื่อ เป็นอีกเคี้ยวต้องไปโรงพยาบาลอีก เคี้ยวต้องมีคนไปเยี่ยมอีก ไม่ทำดีกว่า อยู่อย่างนี้มาเป็นปียังไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาลเลยไปเอาแต่ยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

1.2.2 ทำไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วย ลักษณะของการ “ทำไม่ได้ก็เลิกทำ” อีกลักษณะหนึ่งคือ “ให้คนอื่นช่วยทำ” สำหรับกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาแล้วว่าตนเองไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง จึงให้ถ่ายโอนงานนั้นให้ผู้อื่น เช่น สามี/ ภรรยาหรือลูกหลาน ถ้าเป็นกิจกรรมหรืองานที่ตนเองไม่สามารถทำได้อีกต่อไปก็จะให้ผู้อื่นทำแทนทั้งหมด โดยที่ตนเองไม่มีส่วนร่วมในการทำ

กิจกรรมนั้นๆ อีกต่อไป แต่หากพิจารณาแล้วว่าตนเองยังสามารถพอทำได้ก็จะทำงานร่วมกับผู้ให้ความช่วยเหลือ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) ให้ทำแทนทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลจะถ่ายโอนงานหรือกิจกรรมที่ประเมินแล้วว่าตนเองไม่สามารถทำได้ให้สามี/ ภรรยาหรือลูกหลานทำแทนทั้งหมดโดยที่ตนเองไม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้นๆ ลักษณะของกิจกรรมหรืองานที่ถูกถ่ายโอน “ให้ทำแทนทั้งหมด” มักจะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับอาชีพเกษตรกรรมที่ทำร่วมกันในครอบครัว งานภายในบ้านตามลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสังคมชนบท เช่น การตักน้ำ การรดน้ำ พรวนดินต้นไม้ ยกข้าว ต้อนวัวควาย การให้อาหารสัตว์ทางการเกษตร เช่น หมู ไก่ เป็นต้น รวมทั้งอาชีพที่ทำร่วมกันในครอบครัว เช่น การทำขนม เป็นต้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“งานหนักหนักอย่างเช่น ยกน้ำ เอาวัวออกไปกินหญ้า ยกข้าว (ข้าวเปลือก) ยกของหนักก็ไม่ได้แล้ว ให้ลูกทำ เราทำไม่ได้ก็ไม่ได้แล้ว ก็บอกให้ลูกนะว่า ยกของหนักตอนนี้พอทำไม่ได้แล้ว หิ้วน้ำ ยกข้าว ขุดนั่นขุดนี่ (ขุดดิน) ไม่ได้แล้ว ถ้าเป็นของหนักก็ยกไม่ไหว จะเหนื่อย ถ้าเหนื่อยขึ้นมาจะแน่นหน้าอก... ช่วยเขาทำก็ได้ ไม่ได้ช่วยเลย ไม่ได้ทำเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เมื่อก่อนยายทำขนมขาย ทำเสร็จก็ขึ้นรถไปขาย ตอนนี้เลิกทำแล้ว ให้ลูกสาวทำแล้วเขาก็เอาไปขายเอง เราแก่แล้ว ต้องไม่แบ่งเองทำอะไรเอง (ยก แป้ง ยกถาด ก่อไฟ ยกขนม) ทำไม่ไหว เลิกทำเลย...ไม่ได้ช่วยลูกเลยเรื่องทำขนม เราก็อยู่ของเราไปนั่งดูเขา หรือช่วยเล็กๆ น้อยๆ หยิบโน้นหยิบนี้ หรือนั่งดูเขา เขาเป็นคนทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2) ร่วมด้วยช่วยกัน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงกิจกรรมที่ตนเองทำได้และทำไม่ได้ ร่วมกับการขอความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม โดยอธิบายถึงการขอความช่วยเหลือแบบเป็นครั้งคราวและการทำกิจกรรมในส่วนที่ตนเองทำได้โดยทำร่วมกับผู้ช่วยเหลือเพื่อลดความหนักของงาน หรือให้ผู้ช่วยเหลือช่วยทำในบางครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าในขณะนั้นร่างกายของตนเองไม่พร้อมที่จะทำงานดังกล่าว แต่ไม่ได้เป็นการถ่ายโอนงานอย่างสมบูรณ์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อก่อนขายกล้วยเดี่ยวคนเดียว หลังๆ ทำไม่ไหว ก็ให้น้องเป็นหลักแล้วช่วยน้องขาย ก่อนที่จะเลิกขายเอง ตอนนั้นทำด้วยกันกับน้องก่อน ทำด้วยกันมาหลายปี น้องมาช่วยก็ผ่อนไปไม่หนัก ทำสองคนก็ดีกว่าทำคนเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เมื่อก่อนยายไม่แป้ง (ทำขนม) ตาก็ช่วยบ้าง ตั้งแต่ยังสบายดี พอไม่สบาย ตาก็ช่วยเยอะขึ้น ยายไม่ไม่แป้งเลย ตาไม่แป้ง ยายก็ทำอย่างอื่นนั่งขนม ห่อขนม ตาช่วยจนตาตายไป ยายก็เลิกทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“วันไหนเหนื่อย ทำไม่ได้ เราก็ไม่ฝืนทำ อย่างเช่นเอาตะกร้าผ้าขึ้นไปบนบ้าน ถ้าวันไหนเหนื่อยก็บอกลูกบอกหลานเอาขึ้นไปให้ด้วย แต่ถ้าวันไหนไม่เหนื่อยก็เอาไปเอง...ทำได้ถ้าไม่เหนื่อย ก็ค่อยๆ เอาขึ้นไป เดินช้าๆ เหนื่อยก็วาง แล้วพักก่อน ชักผ้าข้างล่างแล้วเอาขึ้นไปบนบ้าน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

1.2.3 เลือกทำอย่างอื่นที่ทำได้แทน เมื่ออธิบายถึงกิจกรรมบางอย่างที่ต้องหยุดไป ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลกิจกรรมอื่นที่ทำทดแทน โดยกิจกรรมใหม่ที่มีวัตถุประสงค์ ให้ความหมาย หรือให้ผลต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลคล้ายคลึงกับกิจกรรมที่จำเป็นต้องหยุดไป ซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมที่เลือกทำเพื่อให้เกิดรายได้ทดแทนอาชีพเดิม และกิจกรรมทางศาสนา ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ทำงานหนักไม่ได้เหนื่อย ทำงานเล็กๆ น้อยๆ สานตะกร้า สานเข่ง เหลาไม้ แทน เป็นรายได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ผมไม่ได้ออกไปทำงานกลางทุ่งกลางนาแล้ว มีแต่ปลูกกล้วยไม้ ต้นไม้ หน้าบ้านนี้ไง (ชี้ไปที่หน้าบ้านมีกล้วยไม้ ต้นไม้ ในกระถาง)...ไม่ได้เงินหรอก แต่ก็ทำแก้เหงา อยู่เฉยๆ ไม่มีอะไรทำ ก็หาอะไรที่ทำได้ทำไปแก้เหงา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ตาไปทุ่งไปนาไม่ได้ เอาวัวเอาควายไม่ไหว ตีนนอนตาให้ข้าวไก่เสร็จ (ก็ไม่ต้องเอาวัวออกคอก) ก็มาเหลาทางมะพร้าว ให้เขาเอาไปทำทางดอกไม้ไฟ...เขามารับเองถึงบ้าน กับสานหมวก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ไปวัดไม่ได้ก็สวดมนต์อยู่ที่บ้าน สวดไปเท่าที่เราจะทำได้ ก็ได้บุญเหมือนกัน ไม่ต้องไปสวดที่วัด ตั้งจิตอธิษฐานเอา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และ 7)

2. การจัดการกับโรคและอาการหายใจหอบเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลพยายาม “อยู่กับโรค” และ “อยู่กับอาการหอบเหนื่อย” โดยการ “ดูแลและป้องกัน” ซึ่งเป็นการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้

1.1 ดูแลร่างกายไม่ให้ทรุดโทรม เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และโรคมีรุนแรงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปหลายปี สังเกตได้จากอาการหายใจหอบเหนื่อยที่เป็นบ่อยขึ้น ความบ่อยของการเกิดอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง ผู้ให้ข้อมูลจึงคิดว่า “ต้องระวังตัว ไม่ให้ทรุด” ซึ่งหมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดอาการที่แย่ลงไปกว่าเดิม ซึ่งทำได้โดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการไปตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1.1.1 กินยาตามเวลา รับประทานตามนัด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าสิ่งสำคัญอันดับแรกของการดูแลไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ได้แก่ การรับประทานยาและการพ่นยาตามเวลาอย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายบอกว่าไม่เคยลืมรับประทานยาเลย และส่วนใหญ่ไปตรวจและรับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“กินยาหลังข้าว (หลังอาหาร) ไปตรวจตามนัดตอนนั้นที่ยาลงขาดไปไม่พอเดือน ลุงก็อดเอา ต้องนอนโรงพยาบาลสองคืน หมอบอกว่าต่อไปนี้ยาต้องไม่ให้ขาดนะอย่างยามี 4 อย่าง หมอบอกให้กินก่อนกินข้าวทุกอย่างก็เลยจำได้ กินยาไม่ขาด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...ไม่เคยลืมไปหาหมอ ไปทุกครั้งตรงเวลานัดทุกครั้ง แต่บางครั้งหมอก็ไม่ได้นัดเอายา ถ้ายาหมดก็ไป เช่นถ้ายาจะหมดพรุ่งนี้วันนี้เราก็ไป ถ้าไม่กินยาแล้วกลัวโรคเรากะกำเริบ ก็ต้องกิน คือ ขาดยาไม่ได้นะโรคนี้ มันจะต้องกลับไปนับหนึ่งใหม่ต้องเริ่มต้นรักษากันใหม่ ต้องกินยาประจำไม่ให้ขาด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ยาที่กินมีสองตัวนี้กินอย่างละเม็ด เข้าเย็นเหมือนกันนะ อันนี้กินไว้คุมอาการ กินทุกวันนี้ คุมตัวผม แต่เพื่อนผมตายหมดละนะ เป็นโรคเดียวกัน พอตี 5 คน ตายหมดเลย ทุกวันที่ผมแข็งแรงอยู่แล้วทำอะไรได้นี้ ตอนนั้นก็เพราะมียาชุดนี้ ผมบอกให้ตรง ๆ เลย ยานี้ช่วยชีวิต ถ้าไม่มียาชุดนี้ ยานี้ช่วยชีวิตผม ผมก็เลยกินยาทุกวัน ไม่ลืมเลย ถ้าไอเค้าก็บอกให้กินยานี้ ถ้าเหนื่อยยานี้ (หยิบถุงยาให้ดู)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

1.1.2 กิน นอน พักผ่อน ให้พอ นอกจากการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงโดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและไปปรับตรวจตามแพทย์นัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังอธิบายถึงการรับประทานอาหารให้เพียงพอ และการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออีกด้วย โดยการรับประทานอาหารให้เพียงพอในความหมายของผู้ให้ข้อมูลไม่ได้หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบทั้งปริมาณ และคุณภาพตามหมู่อาหาร แต่หมายถึงการรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ นอกจากนี้ยังมีการพูดถึงผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มหรืออาหารเสริมที่นอกเหนือจากอาหารมีอปกติ ซึ่งส่วนใหญ่ถูกจัดจำหน่ายให้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เรื่องกินเรื่องนอนก็สำคัญ เราต้องกินให้ครบสามมื้อ จะงดจะอดไม่ได้ คนเราต้องกินถึงจะอยู่ได้ ไม่เจ็บไข้ เรื่องนอนก็เหมือนกันถ้านอนหลับๆ ตื่นๆ นอนไม่หลับ เข้ามา มันจะเปลี้ยแล้ว เปลี้ยแล้วมันก็จะเหนื่อย...นอนไม่หลับเขาว่าเป็นคนแก่กับนอนไม่หลับเป็นเรื่องปกติ นอนสองสามทุ่ม ตื่นมาตีสองบางที่มันไม่หลับ...ไม่ได้เหนื่อย....ไม่ได้คิดมาก แต่มันไม่หลับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ไม่มีของแอสลง ไม่กินมัน ไม่กินเค็มเพราะเป็นความดัน (ความดันโลหิตสูง) กินครบสามมื้อ กินข้าวกับกับ แกงผักก็ใส่หมู ใส่ไก่ ใส่ปลาแห้ง กินน้ำพริก กินผัก กินหมด เราต้องกิน...กินรักษาร่างกายให้แข็งแรง เอาไว้สู้กับโรค เวลาเหนื่อยหอบขึ้นมาแล้วมันกินไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ผมกินทุกอย่าง หมูเห็ดเปิดไก่กินหมด กินข้าวครบสามมื้อ ไม่กินจะเอาแรงมาจากไหน... ข้าวจ้าวข้าวเหนียวก็กินหมด หมอบอกไม่ให้กินข้าวเหนียวเยอะ ผมก็ยังกินข้าวเหนียวของผมปกติ ก็ไม่เห็นเป็นอะไร...กลางคืนกินนอนหลับ เราต้องนอนให้หลับ...ไม่มีนอนไม่หลับ นอนไปก็หลับ...ตื่นกลางคืนก็ตื่นเป็นบางครั้ง ตื่นแล้วก็หลับต่อ

คนเราจะแข็งแรงก็ต้องกินให้พอนอนให้พอ ถ้ากินไม่พอนอนไม่พอจะไปสู้กับโรคได้
ยังไ้ โรคมันไม่หายก็ต้องสู้กับมัน อย่าให้มันชนะเรา เราต้องชนะมัน” (ผู้ให้ข้อมูลคน
ที่ 6)

1.1.3 ออกกำลังกายเป็นประจำ การออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงส่วนใหญ่
เป็นการเดินออกกำลังกาย และการบริหารแขนขา ซึ่งเป็นกิจกรรมเบาๆ มีบางรายได้รับคำแนะนำ
เกี่ยวกับการบริหารปอด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางราย เรียกว่า “ผายปอด” หรือ “ผึ่งปอด” ในขณะที่บางรายได้
รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายแขนขา ซึ่งได้นำมาปฏิบัติแต่ไม่ได้ทำอย่างเป็นประจำ
สม่ำเสมอ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ฝึกหายใจหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก แล้วหายใจออกช้าๆทางปาก...ทุกวัน เข้าเย็น...
เข้า 12 เย็น 12 และออกกำลังกายแขน (แสดงท่าประกอบ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“หนังสือบอก ออกกำลังกายปอด มันเดินเวลาทำตั่งสติ หายใจเข้า แล้วหายใจออก
ช้าๆจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ด อ่านด้วยทำด้วยนั่งตรง แบอก หายใจเข้าจมูก แล้ว
หายใจออกทางปากฟึ่งปอดนั่งตรง แบอก หายใจเข้าจมูก แล้วหายใจออกทางปาก”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“หนังสือบอก ออกกำลังกายปอด มันเดินออกกำลังกาย ยึดเส้นเพราะเราเป็นโรคนี้
หมอบอกเราก็ทำ ถ้าเราไม่ทำร่างกายเราก็ทรุด เราต้องรักษาตัว เวลาทำตั่งสติ
หายใจเข้า แล้วหายใจออกช้าๆฟึ่งปอดนั่งตรง แบอก หายใจเข้าจมูก แล้วหายใจออก
ทางปาก...ทำบ่อยๆ ทำตอนไหนก็ได้ ทั้งเวลาเหนื่อย และเวลาไม่เหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูล
รายที่ 4)

“ตอนเข้ามาเราก็ออกกำลัง เขาจะมีแบบที่ออกกำลังให้มา ให้นับเอา 10 ครั้ง ทำ
ละ 10 ครั้ง ทำทุกวัน ตี 5 ตอนเช้าก็ตื่นมาทำ บางครั้งเราไม่ลุกขึ้นมาก็นั่งทำที่
เตียงนอนก็ได้ หมอบอกแบบนี้ (ทำท่ายกแขนขึ้นลง กางแขนซ้ายขวา ทำทุกวัน ก็
เพื่อสุขภาพ ถ้าเราไม่ทำแล้วใครจะมาทำให้เรา เราอยากจะสบายเราก็ทำเอง” (ผู้ให้
ข้อมูลรายที่ 7)

1.2 ป้องกันอาการหายใจหอบเหนื่อย จากการรับรู้สาเหตุ อาการนำหรือสัญญาณเตือน และความไม่แน่นอนของอาการหอบเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะ “อยู่กับอาการหอบเหนื่อย” โดย พยายามที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการและแก้ไขอาการก่อนที่จะอาการจะกำเริบรุนแรง ดังคำกล่าวที่ว่า “กันไว้ดีกว่าแก้” ซึ่งหมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย และการบรรเทาอาการหายใจหอบเหนื่อยที่กำลังเกิดขึ้นไม่ให้เกิดความรุนแรงขึ้นไปจนถึงขั้นที่พักรักษาตัวแล้วยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ โดยการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย การเตรียมพร้อมสำหรับรับมือกับอาการที่อาจเกิดรุนแรงขึ้น และการแก้ไขอาการหายใจหอบเหนื่อยก่อนที่จะเกิดอาการรุนแรงขึ้นกว่าเดิม ดังนี้

1.2.1 เหนื่อยก็พัก หนักก็หยุด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม จึงต้องหยุดทำงานหรือหยุดทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อป้องกันการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย นอกจากนี้ สำหรับกิจกรรมที่ยังทำได้แต่เมื่อทำแล้วรู้สึกหายใจหอบเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลก็จะหยุดพักก่อน เมื่อหายใจเป็นปกติแล้ว จึงทำงานหรือกิจกรรมนั้นต่อไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“งานหนักอย่างเกี่ยวข้าว ฝ่าฟัน ทำไร่นานา หยุดไปเลย เพราะมันเป็นงานหนักทำแล้วมันหอบ หมอบอกว่างานหนักทำไม่ได้มันจะหอบก็ไม่ทำ ถ้าเป็นงานเก็บกวาดพื้นแถวนี้ (ลานหน้าบ้าน) ถ้าทำแล้วหายใจหอบขึ้นมาก็นั่งพักซักพัก ห้านาที สิบนาที พอหายก็ไปทำใหม่ ถ้าทำต่อๆ ไปไม่หยุดมันหายใจเหนื่อย มันจะเหนื่อยมากขึ้นมากขึ้น...เราต้องป้องกันไม่ให้มันเป็นมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“งานหนักอย่างเกี่ยวข้าว ทำไร่นานา หยุดไปเลย ทำแล้วมันจะเหนื่อย ฝ่าฟันก็หนัก แต่มันก็ทำไปพักไปได้ ทำแค่นี้เองหน้าบ้าน ไปไร่ไปนาต้องเดินไปกลางทุ่งนาโน้น (ชี้ไปที่ทุ่งนา) สองสามร้อยเมตร เดินในนาอีกละ ฝ่าฟันตรงนี้ เหนื่อยก็นั่งพัก หายเหนื่อยก็ไปทำใหม่...นี่แหละต้องพัก ถ้าไม่พักก็เหนื่อยมาก หายใจไม่ทันเดี๋ยวต้องไปโรงพยาบาลอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

1.2.2 เลี่ยงเหตุ เลี่ยงปัจจัย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์การป้องกันหรือกำจัดการเกิดของอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งได้แก่ การหลีกเลี่ยงอากาศเย็นโดยการสวมเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่หรือควันไฟ รวมทั้งการควบคุมอารมณ์หงุดหงิดหรือความโกรธดังต่อไปนี้

“เพราะเราเป็นโรคนี้ หมอบอกเราก็ต้องทำตาม หมอบอกต้องรักษาตัวให้อุ่น หน้าหนาวเราต้องทำร่างกายให้อบอุ่น หน้าหนาวก็ใส่เสื้อ ตอนนอนก็ต้องห่มผ้าให้อุ่นๆ... เพราะหน้าหนาวมันหนาว มันหอบง่าย เราก็รู้หน้าหนาวมันหอบง่าย อาบเย็นก็หอบง่าย ก็ต้องใส่เสื้อกันหนาว อาบน้ำตั้งแต่บ่ายๆ จะได้ไม่หนาว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“หน้าหนาวเหนียวทั้งเช้าทั้งเย็น ถ้าอาบน้ำเย็นต้องระวัง ลุงนี้ตะวันตกดินอาบแล้ว อากาศเย็นน้ำก็เย็น (หน้าหนาว) ลุงต้องอาบน้ำเร็วขึ้น อาบน้ำหนาวสั่นแล้วมันจะหอบ อาบเสร็จต้องรีบใส่เสื้ออุ่นๆ ให้มันหายสั่นจะได้ไม่หอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ถ้าไปนอนวัด มันก็มีคว้นรูป คว้นเทียน พวกนี้มันทำให้เหนียว ยายก็ไม่ได้ไปนอนวัดแล้ว ที่บ้านก็มีลูกเขย แต่ก่อนเขานอนตรงนี้ (ชี้ให้ดูที่นอนใกล้หน้าต่าง) เขาก็สูบบุหรี่ กลิ่นบุหรี่ กลิ่นคว้น ก็ขึ้นบนห้องยายเพราะยายเปิดหน้าต่างกลิ่นก็เข้าไป ได้กลิ่นแล้วใจไม่ดี...มันแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ก็ต้องบอกลูกสาวที่เป็นภรรยาเขา ตั้งแต่นั้นมาเขาก็ไม่สูบบนบ้านก็ไปสูบข้างนอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“หมอเขาจะบอกว่าเวลาเขาเผาขยะอย่าไปใกล้ บุหรี่ก็ห้ามสูบ ยายเลิกสูบบุหรี่ที่ แล้ว หลังออกจากโรงพยาบาลยังสูบบุหรี่ แต่ตอนนั้นก็ยังสูบบ้างบางครั้ง ตอนนี้อายุ 80 ปีแล้ว เพราะหมอบ่น ก็เลยเลิก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“งานศพงานอะไร ตาก็ไปหมด แต่ถ้าเจอเขาสูบบุหรี่ตาก็จะหลีกหนีให้ไกล ตาจะลูกหนีไปเลย ไม่เอาแล้วมันเหม็น ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่มามันก็เหม็นคว้น มันหายใจไม่ออก ...ตาเลิกบุหรี่มาตั้งแต่ 3-4 ปีแล้ว เป็นมา 20 ปี ตอนนั้นมันเป็นไม่มาก แคกินยาเฉยๆ แต่มันเป็นมากตอนนั้นที่ไปโรงพยาบาลอีก เลิกมาซัก 3-4 ปีนี้แหละ พอเลิกแล้วมันก็ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ต้องพยายามระงับความไม่สบายใจ ตอนนี้ไม่สบายใจเพราะลูกป่วยตาป่วย หนักใจ ต้องพยายามไม่ให้คิดมาก เมื่อก่อนเดินได้ราวๆ 200 เมตร เดี๋ยวนี้ 30 เมตร ยังเดินไม่ได้เลย ต้องใช้วิธีค่อยๆ ไป หยุดเป็นพักๆ เดินเพื่อให้สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ถ้าเราโกรธมันก็ขึ้นๆ มา ตั้งแต่นั้นมาเราก็เลย ห้ามโกรธ ห้ามหลง เอาอันนั้นมาเตือนตัวเอง...เรื่องที่เขา (เพื่อนบ้าน) ว่าเราถ้าเราไม่รู้ก็ไม่มีอะไร ถ้าเรารู้ก็คิดมาก ก็ไม่ต้องไปสนใจคนอื่น ถ้าเราโกรธมันก็ขึ้นๆ ตั้งแต่นั้นมาเราก็คิดห้ามโกรธ ห้ามหลง เอาอันนี้มาเตือนสติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

1.2.3 ระวังระไว ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงการสังเกตอาการของตนเองซึ่งเป็นการรู้ตัวว่าเริ่มรู้สึกไม่ค่อยสบาย ไม่ค่อยสดชื่น โดยบางรายมีอาการตอนเช้าหรือตอนที่อากาศเปลี่ยนแปลง เช่น ฝนตก หรืออาการเย็น เป็นสัญญาณเตือนว่าจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อยขึ้นมาได้ แต่บางรายจะมีอาการตอนเย็นก่อนเข้านอน และเมื่อเริ่มมีความรู้สึกดังกล่าวจะบอกตัวเองว่า ต้องไม่ทำกิจกรรมมาก หรือต้องพักผ่อนไม่ออกไปไหนเพราะอาจเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยขึ้นมาได้ ในรายที่มียาพ่นก็จะพ่นยาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ถ้าฝนจะตก มีดฝน ฟ้ามืดๆ รู้แล้วว่าเดี๋ยวมันจะมันจะเหนื่อย ถ้ามีดฝนมาไม่ต้องออกไปไหนแล้ว ไม่ต้องทำอะไร นั่งๆ นอนๆ อยู่ในบ้านก็พอ กวาดบ้าน (ลานดินหน้าบ้าน) เดินออกไปข้างนอก ก็ไม่เอาแล้ว อยู่แต่ในบ้าน เพราะมันจะเหนื่อยแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“พอมันมีอาการตอนเช้าอย่างที่ว่า (...ตื่นเข้ามาแล้วรู้สึกไม่ค่อยดี วันนี้มีน้ำมูก คัดจมูก มีอกตีบๆ คออืดอืดๆ แบบนี้เดี๋ยวก็เหนื่อย เพราะตื่นมามันรู้สึกไม่สบาย ไม่มีแรงจะทำอะไร...ขึ้นๆ ลงๆ บั่นได ก็ไม่ค่อยได้ อย่างวันนี้กับเมื่อวาน ไม่ค่อยดี ทำอะไรไม่ได้แล้ว...ตื่นมาก็ต้องพ่นยาแล้ว พ่นซักพักก็หาย ทำอะไรได้ปกติ ถ้าไม่พ่นมันจะเหนื่อยอ่อน ทำอะไรไม่ได้แล้ว เมื่อเช้าเพิ่งจะพ่น ตอนนี้ก็ดีขึ้นปกติดีแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ถ้ามีดฝนมาแล้ว ฝนจะตก มีดครึ้ม อย่างช่วงหน้าฝน ก็ต้องพ่นยาไว้ก่อน รู้แล้วว่าเดี๋ยวมันจะมันจะเหนื่อย มันจะเป็นตอนฝนจะตก...ไม่ว่าจะเป็นตอนเช้าหรือตอนเย็น...มีดฝนตอนเช้าหรือตอนเย็นก็เป็นได้หมด...แต่ตอนเช้าตอนเย็นที่ไม่ครึ้มฟ้าครึ้มฝน ไม่ตกก็ไม่ใช่ไปปกติดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“มันมักจะเป็นตอนเย็น ตอนเช้าปกติดี แต่พอเย็นๆ มันจะเหนื่อยๆ เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ...ยังไม่หายใจหอบ แคร้รู้สึกเหนื่อยๆ เหมือนทำงานมาทั้งวัน...แต่ไม่ได้ทำงานอะไร บางวันอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร ก็เป็น เป็นตอนเย็นๆ เราจะรู้แล้วว่าวันนี้ไม่ค่อยดีนะ พอเริ่มมีอาการก็รีบพ่นยาได้เลย ถ้าไม่มีอาการก็ไม่ต้องพ่น ถ้ามีอาการค่อยพ่น เอาไว้ป้องกัน...ป้องกันไม่ให้มันเหนื่อยขึ้นมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

1.2.4 พกยา(ยาพ่น)ติดตัวไว้ ไปไหนก็เอาไปด้วย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการหายใจหายใจหอบเหนื่อยเป็นอาการที่ไม่สามารถคาดเดาได้ จึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อรับมือกับอาการอยู่เสมอ โดยผู้ป่วยมักจะพกยาพ่นติดตัวอยู่ตลอดเวลา เวลานอนจะเอาไว้ข้างตัวที่โต๊ะข้างเตียง หรือหัวเตียง หลังจากตื่นนอนก็จะหยิบติดตัวออกจากห้องนอนมาด้วย และบางรายพกติดตัวอยู่ตลอดเวลาไม่เคยลืม บางรายจะเอาติดตัวไปด้วยเฉพาะเวลาต้องไปในที่ไกลจากบ้าน แต่ถ้าไปบ้านเพื่อนบ้านข้างๆ บ้านหรือบ้านตรงข้ามก็จะไม่เอาไปด้วยเพราะถือว่าอยู่ใกล้สามารถกลับมาบ้านได้ทัน และไปบ้านเพื่อนบ้านส่วนใหญ่มักไม่ได้มีกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย การไปบ้านเพื่อนบ้านใกล้ๆ มักเป็นการไปพูดคุยกันเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลหลายราย เรียกยาพ่นว่า “มือถือ” เพราะพกติดตัวตลอดเวลาเหมือนโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ได้สามารถใช้ได้ทันทุกครั้งที่เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย

“เวลาออกนอกบ้าน เอา (ยาพ่น) ใส่กระเป๋าไปด้วย ไปใกล้ก็เอาไปด้วย ไปไกลก็เอาไปด้วย...ไม่เคยลืม เหมือนโทรศัพท์มือถือ...ยายไม่ได้ใช้โทรศัพท์มือถือ แต่คนอื่นที่มีมือถือเขาไปไหนก็เอาไปด้วย ยายก็มียาของยายไปไหนก็เอาไปด้วย ไม่ได้ห่างตัวเลย ...เวลาหอบขึ้นมากก็พ่นเลย พ่นเดียวเดียว 2-3 นาทีก็ดีขึ้น...ถ้าไม่พ่นมันจะเป็นมากนะเดียวหอบจนหายใจไม่ทันต้องไปโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ไปไหนก็เอายาไปด้วย ถ้ามีอาการขึ้นมากก็พ่นเลย อย่างเวลาไปโรงพยาบาล (ระยะทางจากไปถึงถนนที่จะขึ้นรถประมาณ 500 เมตร) ขึ้นรถกลับมาจากโรงพยาบาล แล้วเดินต่อเข้ามาถึงบ้าน กลับมาระหว่างทางถ้าเหนื่อยก็หยุดแล้วพ่นยา เอายาไปด้วย พอหายใจโล่งแล้วก็เดินต่อ...ถ้าไม่พ่นมันก็ไม่หาย ก็เดินต่อไม่ได้ มันเหนื่อยก็ต้องหยุดพ่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เวลา যায়ไปไหนก็เอา (ยาพน) ไปด้วย ไปไรไปสวนก็เอาไป เวลาเหนื่อยมากก็พ่นเลย ...พ่นแล้วมันก็ดีขึ้น ถ้าไม่พ่นมันก็เหนื่อยอยู่อย่างนั้นแล้วมันก็เหนื่อยมากขึ้น มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ยาพ่นนี้ก็ติดกระเป๋าทูทุกวัน มีอันกลม ๆ ให้ติดตัวไป ตอนไปขึ้นดอยสุเทพปีที่แล้วตากีเอาไป... ขึ้นดอยเมื่อเดือนพฤษภาคม (วันมาฆบูชา) ตอนเราเดินไปก็พ่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3. การใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ปรากฏการณ์สำคัญของการใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เนื่องจากเข้าใจความตั้งใจและความพยายามของผู้ให้ความช่วยเหลือในการช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ ทำให้รู้สึกที่ตนเองควรตอบแทนโดยพยายามทำตามคำแนะนำของผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลือรู้สึกสบายใจ ถึงแม้บางครั้งการช่วยเหลือที่ได้รับอาจจะไม่เป็นไปอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังหรือต้องการ แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ไม่ได้แสดงออกถึงรู้สึกหงุดหงิดหรือผิดหวัง เพราะเข้าใจว่าผู้ให้ความช่วยเหลือได้พยายามทำอย่างดีที่สุดแล้ว ดังนั้น การใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลจึงคำนึงถึง การ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” โดยพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ความช่วยเหลือ และการทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือเกิดความสบายใจมากที่สุด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ลูกเขาคือ ดูแล ให้กำลังใจดี เขาทำอะไรให้เรากินเราก็กิน ไม่มีการติว่าไม่อร่อย ทำอะไรมาให้ก็กิน ถ้าไม่ชอบใจก็กินน้อยหน่อย ถ้าเราอยากกินบางทีก็ทำเอง ทำไม่ได้ก็เก็บไว้ ไม่ต้องบ่น ไม่ไปบอกเขาว่าอยากกินนั้นอยากกินนี้ หรือไม่อยากกินที่เขาเอามา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ใจจริงเราก็อยากไปเองอยากทำเอง เดินไปได้ บันจอร์ยานไปได้ แต่เราก็ไม่อยากให้เขา (ลูก) ไม่สบายใจ เขาบอกว่าเป็นห่วง เดียวนี้ลูกจะไปส่งก็ให้เขาไป เขากลัวเราจะไปลืมนไปแซนหักขาหัก ก็ถูกของเขา เวลาทำอะไรต้องคิดก่อน ถ้าเราเป็นอะไร ลูกก็ไปไหนไม่ได้ ทำงานก็ไม่ได้ ก็ถูกของเขา เราก็ต้องฟังเขา...ถือคำโบราณว่า เขาไม่ให้เราทำเราก็ไม่ทำ เขาไม่ให้เราไปเราก็ไม่ไป เราจะได้สบายใจไม่ต้องกังวลกับเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“บางทีไอนิดๆ หน่อยๆ เป็นหวัดนิดๆ หน่อยๆ เรากินยาก็หาย ไม่ต้องไปหาหมอ แต่ลูกก็บอกว่า เป็นนิดหน่อยก็ให้รีบไปหาหมอเถอะ ไม่อยากให้เป็นเยอะ คราวก่อนเป็นนิดเดียว (สองปีก่อน) ไอ มีน้ำมูก ทิ้งไว้ไม่หาย หลายวันเข้าก็หอบ ต้องไปนอนใส่ออกซิเจนเป็นอาทิตย์ หมอบอกว่าปอดบวม...ลูกเลยบอกว่าทีหลังเป็นนิดหน่อยก็ให้บอก ให้รีบไปหาหมอ อย่าทิ้งไว้เยอะ ให้ไปเถอะ ไม่อยากให้เป็นเยอะ เราก็เข้าใจ เขาว่าเขาเป็นหวัด เดียวนี้เป็นหวัดนิดหน่อยก็บอกเขาให้เขาไปหาหมอแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

4. การจัดการทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ผู้ให้ข้อมูลมีภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับโรค ข้อจำกัดทางร่างกาย และการพึ่งพา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าว โดยอธิบายความพยายามในการ “ทำใจให้ยอมรับ” เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเผชิญกับโรคและอาการของโรค ซึ่งมีผลกระทบต่อบรรยากาศการดำเนินชีวิตของตน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่าเมื่อ “ชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” นั้นนอกจากจะต้อง “ปรับตัว” แล้ว ยังต้อง “ปรับใจ” โดยการ “ทำใจยอมรับ” อีกด้วย ได้แก่ การ “ทำใจให้ยอมรับกับโรคที่เป็น” และ “การทำใจเมื่อต้องขอให้ใครช่วย” ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ทำใจให้ยอมรับกับโรคที่เป็น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเมื่อโรครักษาไม่หาย และต้องอยู่กับความเจ็บป่วยซึ่งมีอาการหายใจหอบเหนื่อยเกิดขึ้นบ่อยๆ ทำให้ต้องคอยเตรียมตัวรับสถานการณ์อยู่เสมอ โดยบางครั้งก็ไม่สามารถป้องกันหรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าอาการจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ รวมทั้งการต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนป่วยและรู้สึกเบื่อ ไร้ค่าของโรค และความเป็นอยู่ของตนเอง แต่ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำใจยอมรับกับโรคและอาการที่เกิดขึ้น เพราะรู้ว่าตนเองดูแลตนเองได้ดีที่สุดแล้ว แต่โรคนี้รักษาไม่หายก็ต้องพยายามอยู่กับโรคและทำใจยอมรับอาการ โดยพยายามใช้ศาสนาเป็นเครื่องเตือนใจและพยายามนึกถึงสิ่งดีๆ ในชีวิต ดังข้อมูลต่อไปนี้

4.1.1 ใช้ธรรมะข่มใจ เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับกับอาการของโรคได้ เพื่อเป็นการให้กำลังใจตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เราไม่ต้องคิดถึงมัน อยู่ไปเฉยๆ เหนื่อยมากก็อย่างลวงว่า เหนื่อยมากก็หยุดเสีย (หยุดกิจกรรมที่ทำ) พ้นยาเสีย เราอยู่ได้ขนาดนี้ บางคนบอกคนบุญ คนบุญเขาเป็นก็ตาย

แล้วนะ คนอย่างลุงเป็นไม่รู้หาย อย่างลุงโรคทั้งตัวไม่รู้จักหาย ก็ยังอยู่ได้ถึงป้านี่”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“(เป็นโรคนี้) ก็ทำอะไรไม่ได้ เราก็ต้องทำใจอยู่กับมันไป อดทนไว้ อย่างมากสองสามวัน ก็เหมือนยาย ที่เหนื่อยเมื่อยวานตอนกลางคืน ตอนเช้าก็ยังเหนื่อยอยู่ ตอนเช้านี้ยายก็ยังทำกับข้าวให้ตา ยายก็ยังมาแกะมะขาม ชักผ้า กินยาแล้วเรารู้สึกดีขึ้น เราต้องทำใจแข็งไว้ คนเราก็ต้องตายเหมือนกันหมด เกิด แก่ เจ็บตาย มันเหมือนกันทุกคน มันเป็นเรื่องธรรมดา เขายี่สิบห้าสามสิบเขาก็ยังตาย เราเจ็บสิบกว่าสักวันก็ต้องตาย เราทำใจไว้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“หมอบอกว่าเป็นเพราะโรคอยู่กับตัวมันจะไม่หายสนิท ต้องกินยาให้มันทุเลา ญาติผมก็เป็นเหมือนกัน (เป็นโรคปอด) แต่เป็นวัณโรค เชื้อหมอม หอมว่ามันไม่หายแล้วจะทำยังไงได้ แต่ก็หยุดหายใจ พอหยุดหายใจแล้ว ก็ปลอบใจตัวเองไป ให้ต่อสู้กับโรค คนเราต้องยอมรับ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด เป็นบุญเป็นกรรมของแต่ละคน เราก็ต้องยอมรับไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

4.1.2 นึกถึงกำลังใจจากลูกหลาน จากการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า มีลูกหลานดูแลและคอยเป็นห่วง คอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ทำให้มีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ ดังนั้น เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ เบื่อ รำคาญตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจึงนึกถึงสิ่งดีๆ ที่ลูกหลานได้ทำให้แก่ตนเอง ทำให้คลายความหงุดหงิดเกี่ยวกับสภาวะที่ตนเองต้องเผชิญทั้งหลายอันเป็นผลมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนที่ยายอยู่โรงพยาบาลลูกก็ซื้อ (ยี่ห้ออาหารเสริม) มาให้ยายกิน แต่มันเหม็นคาว ซื้อธัญมาให้ ซื้ออาหารเสริมก็ซื้อมาให้ยาย ภูมิใจที่ลูกหลานได้ดูแลเรารู้สึกว่าเราโชคดี เราต้องอยู่ดูความสำเร็จของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ไม่น้อยใจ ไม่ท้อแท้ โรคมันมาอย่างนี้ เขากำลังใจกับลูกหลาน ลูกหลานเขาเป็นห่วง เขามาเยี่ยมบ่อยๆ เขารู้ว่าตาเป็น เขาซื้อยามา ซื้อของ ซื้อนมมา ลูกเขาเป็นกังวล บอกว่า ถ้ามีอะไรให้โทรศัพท์ พอโทรเขาก็มาหาทันเยอะไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)



4.1.3 เปรียบเทียบกับคนอื่นที่อาการแย่กว่า การที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยและยังช่วยเหลือตัวเองได้ถึงแม้จะทำได้ไม่เต็มທີ່เหมือนแต่ก่อน แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ทำใจยอมรับสภาพได้ โดยคิดว่าตนเองโชคดีที่ยังมีชีวิตอยู่ เมื่อเทียบกับเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านในวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นโรคอื่นหรือเป็นโรคเดียวกันซึ่งเสียชีวิตไปหมดแล้ว ซึ่งเป็นความคิดเชิงบวก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ผมอายุ 72 แล้ว คนอื่นอายุเท่ากันก็ตายไปหมดแล้ว มี 2 คนเป็นโรคนี้ตาย บางคนเป็นโรคอื่นตาย บางคนก็ล้มตาย ผมเป็นอย่างนี้โรคนี้ ยังอยู่มาได้ถึงปานนี้ดีกว่าคนอื่นอีกเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“เมื่อก่อนคิดอยากตายอย่างเดียว ตายช่างมัน ตอนนี้นำใจดีแล้ว หมอบอกว่าคนที่มารักษาเหมือนกันเขาตายกันไปหมดแล้ว ผมคนเดียวรอด ผมเคยไปโรงพยาบาล ต้องช่วยหายใจ ทางนี้ (ที่บ้าน) เขาเตรียมอะไรกันไปหมดแล้ว นึกว่าผมตายแน่ โอ้ ผมโชคดี เพื่อนอีก 5 คนเป็นโรคเดียวกัน ตายไปหมดแล้ว โอ้ ผมโชคดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

4.2 ทำใจเมื่อขอให้ใครช่วย การได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ นั้น ถึงแม้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือ แต่เมื่อการขอความช่วยเหลือก็ไม่ได้รับการตอบสนองทันที ผู้ให้ข้อมูลต้องทำใจยอมรับว่าบางครั้งสิ่งที่ขอนั้นเป็นสิ่งที่รอได้ หรือบางครั้งผู้ช่วยเหลือไม่ได้ทำตามที่คุณให้ข้อมูลต้องการหรือทำตามวิธีของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็ต้องทำใจยอมรับสภาพดังกล่าว โดยพยายาม “ทำใจเมื่อขอให้ใครช่วย” ถึงแม้ในระยะแรกจะรู้สึกยอมรับได้ยาก แต่ก็ค่อยๆ พยายามปรับตัวเพราะรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและเข้าใจว่าผู้อื่นก็มีข้อจำกัดในการให้ความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเวลาและรายละเอียดของการทำกิจกรรม เช่นกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เราจะทำอะไรเราก็ต้องบอกลูก แต่ลูกก็ยังมัวงานต้องทำอีกมาก บางทีเราก็คิดว่าลำบากเขา บางทีก็อยากให้เขาทำให้ ถ้าเขาอยู่ใกล้ๆ ก็คอยบอกเขา แต่ก็กลัวลูกจะว่าเราได้แต่พูด แต่ทำไม่ได้ บางทีก็เลยไม่บอก เดี่ยวเขาเห็นเขารู้เขาก็ไปทำเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“มันไม่เหมือนเราทำเองเราก็ทำให้เสร็จๆ ไปไม่ต้องค้างไว้ข้ามวันข้ามคืน แต่เราก็ต้องรอเขาเพราะเราทำไม่ได้ แรกๆ ก็หงุดหงิด แต่ก็ต้องทำใจ เราทำไม่ได้ก็ต้องรอเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เราจะไปหาหมอ แต่ถ้าลูกไม่ว่างวันที่หมอนัด ก็ต้องไปก่อนหรือว่าไปหลัง ต้องรอให้เขาว่างก่อน...ก็ต้องเป็นไปตามเขาเพราะเขาต้องพาเราไป ไปเองก็ยุ่งยากต้องเดินออกไปขึ้นรถขึ้นราไกล เดินไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...บางทีให้เขาย้ายของตรงนั้นไปไว้ตรงนี้เขาก็เอาไปไว้ไม่ถูกที่ถูกทาง...ทำยังไงได้ก็ต้องเป็นไปตามนั้น ปล่อยเขาทำไป แล้วเราค่อยบอกเขาว่าเราอยากเอาไปไว้ที่ไหน หงุดหงิดโมโหไปก็ไม่ดี เราก็ไม่สบายใจ เขาก็จะเสียใจ เขาอุตส่าห์ช่วยเรา เราจะไม่เรื่องมากก็ไม่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

5. การปรับตัวกับรายได้ที่ลดลง เมื่อมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทำให้ทำงานได้น้อยลง ทำให้ขาดรายได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องใช้จ่ายเท่าที่จำเป็นเพื่อให้มีเงินเพียงพอ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “มีเท่าไรก็ใช้เท่านั้น” และอธิบายว่า เมื่อรายได้ลดลงผู้ให้ข้อมูลพยายามใช้เงินที่มีอยู่ให้เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเงินที่ได้รับจากผู้ดูแลหรือเงินที่เป็นรายได้ จากการดำเนินงานด้วยตนเอง รวมทั้งจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ บางครั้งต้องใช้จ่ายให้น้อยลงหรือจัดสรรค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมเพื่อให้รายได้ที่มีอยู่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้รายได้จะลดลงและต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ไม่เคยรู้สึกว่าตนเองขาดสน ทั้งนี้เพราะยังสามารถจัดสรรรายได้กับค่าใช้จ่ายให้สมดุลกันและยังได้รับการช่วยเหลือจากลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือการสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “มีรายได้น้อยใช้สอยอย่างประหยัด” ดังข้อมูลต่อไปนี้

“(เหลาไม้ สานเข่ง) เอามาใช้เป็นค่ากิน ค่ารถเวลาไปหาหมอ แต่ค่ายาการรักษา ก็ใช้บัตรทอง... ตั้งแต่อยู่มากก็ยังไม่เคยไม่พอ ไม่เคยไปยืมใครก็พอกิน มีเท่าไรก็กินเท่านั้น...ของใช้ส่วนตัวสบู่ ยาสีฟัน ผงซักฟอก ก็ซื้อก็พอใช้ เสื้อผ้าเวลาหน้าหนาวหรือวันปีใหม่ (สงกรานต์) เขามีดำหัวผู้สูงอายุ ก็จะได้มา บางทีก็มีคนเอามาแจกผู้สูงอายุ เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ยาสีฟัน แปรงสีฟันก็มี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เวลาทำบุญ ใส่ของ เคยใส่ร้อยบาท เดิมนี่ก็ดูก่อน บางทีก็ใส่ห้าสิบบาท...มีน้อยก็ทำบุญน้อย ได้บุญเหมือนกัน ทำน้อยทำมากก็ได้บุญเท่ากัน ข้าวของเดิมนี่ก็แพงขึ้น ห้าบาทสิบบาทไม่ได้เยอะเหมือนเมื่อก่อน ก็ต้องซื้อให้พอกิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“น้องเอาเงินไว้ให้ใช้จ่ายบ้าง แล้วมีเงินผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท ก็เอาไว้ใช้เป็นค่ากับข้าว ค่ารถ ก็ใช้ให้พอ ข้าวปกติก็กินไม่เยอะอยู่แล้ว มีอยู่ 20-30 บาท ก็พอแล้ว วันปีใหม่ (สงกรานต์) เขามีดำหัวผู้สูงอายุ ก็จะได้มา บางทีก็มีคนเอามาของมาแจก ผู้สูงอายุ เสื้อผ้า บางทีก็ผ้าห่ม...น้องเอาเงินไว้ให้ใช้จ่ายบ้าง แต่ถ้าไม่พอก็ขอเขาได้ เขาไม่ว่าอะไรหรอก เราก็รู้ว่าเขาไม่ว่าหรอก พี่น้องกัน แต่เราก็เกรงใจไม่อยากจะขอ.... นอกจากกินแล้วจะซื้ออะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“อาหารการกินก็ไม่มีปัญหา เรื่องพอกินมันก็พอกิน มีดั่งก็ซื้อกิน ไม่มีดั่งก็กินกับพี่ตามน้อง เขาบอกว่าจะซื้ออะไรก็บอก แต่เราก็ไม่ได้บอกหรอก มีทุกวันนี้ก็พอแล้ว มีเท่าไรก็ใช้เท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ประสบการณ์การจัดการกับโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ปรากฏการณ์หลัก คือ “รักษากาย รักษาใจ ให้ดีที่สุด” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยได้ในระดับที่ตนเองพึงพอใจ

ตารางที่ 2 ปรากฏการณ์

ปรากฏการณ์ “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด”	
ส่วนประกอบของปรากฏการณ์	ความตั้งใจ
1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย “ปรับตัวกับการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย”	1. ทำเท่าที่ทำได้ 1.1 ทำไปพักไปจนเสร็จ 1.2 ตั้งสติไว้ ไม่รีบเร่ง 2. ทำไม่ได้ก็ไม่ทำ 2.1 ทำไม่ได้ก็เลิกทำ 2.2 ทำไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วย 2.3 เลือกทำอย่างอื่นที่ทำได้แทน
2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง “ดูแลและป้องกัน”	1. ดูแลร่างกายไม่ให้ทรุดโทรม 1.1 กินยาตามเวลา 1.2 นานหมอมตามนัด 1.3 กิน นอน พักผ่อน ให้พอ 1.4 ออกกำลังกายเป็นประจำ 2. กันไว้ดีกว่าแก้ 2.1 เหนื่อยก็พัก นอนก็หยุด 2.2 เลี่ยงเหตุ เลี่ยงปัจจัย 2.3 ระวังระไว 2.4 พกยา(ยาพ่น)ติดตัวไว้ ไปไหนก็เอาไปด้วย
3. การสนับสนุนทางสังคม “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”	ไม่ทำให้เขาไม่สบายใจ
4. อารมณ์ความรู้สึก “ทำใจให้ยอมรับ”	1. ทำใจให้ยอมรับกับโรคที่เป็น 1.1 ใช้ธรรมะข่มใจ 1.2 นึกถึงกำลังใจจากลูกหลาน 1.3 เปรียบเทียบกับคนอื่นที่อาการแย่กว่า 2. ทำใจเมื่อขอให้ใครช่วย
5. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ “ใช้สอยอย่างประหยัด”	มีเท่าไรก็ใช้เท่านั้น

การอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 14 รายนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้น้อย และทุกรายได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวประกอบด้วยลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นลักษณะของผู้สูงอายุไทยในสังคมชนบทที่ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และได้รับการดูแลจากครอบครัว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2555) ประวัติสุขภาพที่เป็นระยะเวลานานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบ บริบทหลัก คือ “มีชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” และปรากฏการณ์ที่สำคัญ คือ “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด”

บริบทหลักซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการของโรค และผลกระทบต่อร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ “มีชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” ซึ่งเป็นการรับรู้เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้ 1) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) การรับรู้ว่า “ทำอะไรได้ไม่เหมือนเมื่อก่อน” เป็นการรับรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย 2) การรับรู้ว่า “อยู่กับโรคและอาการของโรค” เป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรค 3) การรับรู้ว่า “มีคนห่วงใยใส่ใจดูแล” เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 4) ความรู้สึกที่ว่า “อยู่กับความไม่สบายกายไม่สบายใจ” เป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นผลมาจากการดำเนินของโรค อาการของโรค รวมทั้งความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่และ 5) การรับรู้ว่า “มีเรื่องเงินทองให้ต้องคิด” เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากโรคและอาการของโรคซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

ปรากฏการณ์สำคัญที่พบ ได้แก่ “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด” ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการรับรู้ตามบริบทหลัก “มีชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” กล่าวคือ เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะจัดการกับโรค ผลกระทบของโรค และความรู้สึกของตนเอง โดยพยายาม “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด” โดยการปรับตัวในแต่ละด้านมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปรากฏการณ์ที่ประกอบกันเป็นประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ 1) ความพยายามที่จะ “ปรับตัวกับการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย” เมื่อรับรู้ว่าจะเกิดข้อจำกัดทางร่างกาย 2) ความพยายามที่จะ “ดูแลและป้องกัน” เป็นการดูแลร่างกายให้แข็งแรงและ

การป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย 3) ความพยายาม “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” เป็นการตอบสนองต่อความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคม โดยพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ความช่วยเหลือ และการทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือเกิดความสบายใจมากที่สุด 4) ความพยายามที่จะ “ปรับใจ” เป็นการจัดการด้านอารมณ์เพื่อให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรคและอาการของโรค และ 5) การ “มีรายได้น้อย ใช้สอยอย่างประหยัด” เป็นการปรับตัวเมื่อมีรายได้ลดลงภายหลังจากการหยุดทำงานอาชีพหรือทำงานลดลงเนื่องจากอาการหอบเหนื่อยที่มีผลต่อการทำกิจกรรม

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอความสอดคล้องของบริบทและประสบการณ์ โดยบริบทประกอบด้วย การรับรู้และการแปลความหมายเกี่ยวกับโรค อาการ และผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ส่วนประสบการณ์เป็นกลวิธีการจัดการกับอาการและผลกระทบของอาการที่สอดคล้องกับบริบท เพื่อให้เข้าใจการจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

ตารางที่ 4 ประสิทธิภาพการจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: สรุปความ
สอดคล้องของบริบทและปรากฏการณ์

ประสิทธิภาพการจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง			
บริบทหลัก “ชีวิตเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม”		ปรากฏการณ์ “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด”	
บริบทพรรณนา	ส่วนประกอบของบริบท พรรณนา	ส่วนประกอบของ ปรากฏการณ์	ความตั้งใจ
1. การเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย “ทำอะไรได้ไม่เหมือน เมื่อก่อน”	1. ทำงานหนักไม่ได้	“ปรับตัวกับการมี ข้อจำกัดทางด้าน ร่างกาย”	1. ทำเท่าที่ทำได้ 1.1 ทำไปพักไปจนเสร็จ 1.2 ตั้งสติไว้ ไม่รีบเร่ง
	2. ทำอะไรติดต่อกันนานๆ ไม่ได้		2. ทำไม่ได้ก็ไม่ทำ 2.1 ทำไม่ได้ก็เลิกทำ 2.2 ทำไม่ได้ก็ให้คนอื่น ช่วย 2.3 เลือกทำอย่างอื่นที่ทำ ได้แทน
	3. ทำอะไรเร็วๆ ไม่ได้		
2. โรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง “อยู่กับโรคและอาการ ของโรค”	1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค 1.1 โรคนี้ไม่มีทางหาย 1.2 โรคนี้ทำให้ร่างกายทรุด โทรม 1.3 (โรคนี้) ไม่ใช่แต่เรา คนอื่น เขาก็เป็น	“ดูแลและป้องกัน”	1. ดูแลร่างกายไม่ให้ทรุดโทรม 1.1 กินยาตามเวลา หาหมอมตามนัด 1.2 กิน นอน พักผ่อน ให้พอ 1.3 ออกกำลังกายเป็น ประจำ
	2. การรับรู้เกี่ยวกับอาการหอบ เหนื่อย 2.1 รู้เหตุรู้ปัจจัย 2.2 รู้ว่าจะแย่ 2.3 อยู่กับความไม่แน่นอน		2. กันไว้ดีกว่าแก้ 2.1 เหนื่อยก็พัก นอนก็หยุด 2.2 เลี่ยงเหตุ เลี่ยงปัจจัย 2.3 ระวังระวัง 2.4 พกยา(ยาพ่น)ติดตัวไว้ ไปไหนก็เอาไปด้วย

ตารางที่ 4 ประสพการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: สรุปความ
สอดคล้องของบริบทและปรากฏการณ์ (ต่อ)

ประสพการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง			
บริบทหลัก “ชีวิตเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม”		ปรากฏการณ์ “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด”	
บริบทพรรณนา	ส่วนประกอบของบริบทพรรณนา	ส่วนประกอบของปรากฏการณ์	ความตั้งใจ
3. การสนับสนุนทางสังคม “มีคนห่วงใยใส่ใจดูแล”	1. รู้ว่าเขาเต็มใจให้ความช่วยเหลือ 2. อุ่นใจไม่ได้อยู่คนเดียว 3. กินอยู่ก็มีคนดูแล	“เอาใจเขามาใส่ใจเรา”	-
4. อารมณ์ความรู้สึก “อยู่กับความไม่สบายกายไม่สบายใจ”	1. เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย “กลัวว่าจะแยแ่แล้วแก้ไขไม่ได้” 2. ข้อจำกัดของตนเอง “หงุดหงิดใจ ไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำ” 3. การต้องพึ่งพาผู้อื่น “ชีวิตที่ต้องรอและขอความช่วยเหลือ” 3.1 รู้สึกเกรงใจไม่อยากจะขอใครถ้าไม่จำเป็น 3.2 ไม่ได้ตั้งใจ ไม่เหมือนตัวเอง	“ทำใจให้ยอมรับ”	1. ทำใจให้ยอมรับกับโรคที่เป็น 1.1 ใช้ธรรมชาติใจ 1.2 นึกถึงกำลังใจจากลูกหลาน 1.3 เปรียบเทียบกับคนอื่นที่อาการแยกว่า 2. ทำใจเมื่อขอให้ใครช่วย
5. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ “มีเรื่องเงินทองให้ต้องคิด”	1. ไม่ทำงานก็ไม่มีเงิน 2. มีรายได้ไว้ใช้ ไม่เหลือเก็บ 3. มีบัตรทองไม่หวั่นค่ารักษา	“ใช้สอยอย่างประหยัด”	มีเท่าไรก็ใช้เท่านั้น

ประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: ความสอดคล้องของบริบทและปรากฏการณ์

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ว่า “ชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” โดยรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลังการเจ็บป่วย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การรับรู้ดังกล่าวเป็นบริบทหลักสำคัญสำหรับประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ลักษณะทางสังคม ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม และรวมทั้งมีความรุนแรงของโรคในระดับเดียวกันถึงแม้จะมีระยะเวลาของโรคแตกต่างกันก็ตาม การศึกษาบริบทของผู้ให้ข้อมูลในทุกๆ ด้านจะทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล สุขภาพ ความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมของบุคคลซึ่งเป็นมโนคติสำคัญของศาสตร์ทางการแพทย์ และทำให้สามารถกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการปรับความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์กับมโนคติทั้งสี่ด้าน และเพื่ออรรถาธิบายซึ่งการมีสุขภาพดีและบรรเทาอาการเจ็บป่วยของบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การรับรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรับรู้เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อยซึ่งเป็นผลมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับเมื่อต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จได้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยตรงกับโรค และความรู้สึกที่ได้เกิดกับโรคโดยตรงแต่เป็นความรู้สึกเมื่อได้รับผลกระทบของโรค ได้แก่ ความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่น และ 5) การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลมาจากโรคและอาการของโรคที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานหรือการทำกิจกรรมจึงทำให้ขาดรายได้

การรับรู้และปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์กันตามแนวคิดการจัดการกับอาการของโรค ของดอดด์ และคณะ (Dodd et al, 2001) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้และประเมินอาการที่เกิดขึ้น ก็จะหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ตามกระบวนการการรับรู้อาการ การแปลความหมายอาการ และการตอบสนองต่อการรับรู้อาการ การศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ อธิบายการรับรู้และการตอบสนองต่อการรับรู้ในลักษณะของความสัมพันธ์ของบริบทและประสบการณ์ได้ดังนี้

1. บริบทและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดทางได้ร่างกาย คือ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้จากการสังเกตความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองที่เปลี่ยนไป คือ พบว่าตนเองความสามารถในการทำงานหรือการทำกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเปรียบเทียบความสามารถในการทำงานของตนเองในปัจจุบันกับความสามารถที่เคยมีก่อนเป็นโรค ลักษณะการรับรู้การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองถือเป็นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งดอดด์และคณะ (Dodd et al. 2000) ให้นิยามการรับรู้หรือความรู้สึกว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมว่า เป็นการรับรู้อาการ อย่างไรก็ตาม สำหรับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น เมื่อกล่าวถึงการรับรู้อาการหายใจหอบเหนื่อย ผู้ป่วยมักอธิบายถึงความรู้สึกต่อการหายใจ เช่น “หายใจลำบาก” “หายใจไม่เพียงพอ” หรือ รู้สึก “ได้รับอากาศไม่เพียงพอ” (Kinsmans, Fernandez, et al., 1983; Janson-Bjerklie et al. 1986) มากกว่าจะอธิบายผลกระทบของอาการ ดังนั้น ในการศึกษาการจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะให้ใช้คำว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งมีความหมายตรงตามที่คุณให้ข้อมูลอธิบายมากกว่า ในการอธิบายการรับรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของคุณให้ข้อมูล ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายในลักษณะของความรุนแรงของอาการหายใจหอบเหนื่อยและสาเหตุของอาการของอาการซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

ข้อจำกัดทางด้านร่างกายนอกจากจะมีผลกระทบต่องานที่เป็นอาชีพแล้วยังมีผลกระทบต่อกิจกรรมของคุณให้ข้อมูลทั้งกิจกรรมภายในบ้านและนอกบ้าน กิจกรรมดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็นกิจวัตรประจำวันทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activities of daily living: BADLs) ได้แก่ ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้าการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ และอาบน้ำ ซึ่งกิจกรรมประเภทนี้จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระพอสมควรภายในบ้านหรือที่พักอาศัย กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental activities of daily living: IADLs) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน เช่น การไปจ่ายตลาด การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถประจำทาง และความสามารถในการประกอบอาหาร และกิจกรรมทางสังคม (Advanced activities of daily living: AADLs) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรุณ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยชายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุระหว่าง 51-62 ปี จำนวน 8 ราย ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ ทำงานหนักไม่ได้ ทำงานติดต่อกันนานๆ ไม่ได้ และทำงานที่รีบๆ เร็วๆ ไม่ได้ ผู้ป่วยจะพบว่า อาการหายใจหอบเหนื่อยรอบกวนกิจวัตรประจำวันของตนเองแทบทุกกิจกรรมและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกว่าตนเองเปลี่ยนไป เหมือนไม่ใช่ตนเองอีกต่อไป ยิ่งอาการมีอาการเหนื่อยหอบมากเท่าไรผู้ป่วยก็จะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมมากขึ้นจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (Kaptein, Strawbridge, Camacho, & Cohen, 1993; Reishtein, 2001; Schrier, Dekker, Kaptein, & Dijkman, 1990; Weaver et al, 1997)

นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดของตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งสามระดับแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังอธิบายถึงลักษณะของงานที่ทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งได้แก่ งานหนัก งานที่ต้องทำติดต่อกันเป็นเวลานาน และงานที่ต้องใช้จังหวะในการทำงานแบบเร็วๆ ซึ่งลักษณะของงานดังกล่าวเพิ่มการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดและการหายใจทำให้อัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น โดยงานหนักในความหมายของผู้ให้ข้อมูล คือ งานที่ต้องออกแรงมาก โดยมีการยก ลาก ดึง หรือ กิจกรรม เช่น การขุดดิน ถางหญ้า ฝ่าฟัน ซึ่งเป็นงานอาชีพเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่งตรงกับ ความหมายของคำว่า "ภาระหนัก" ทางกายศาสตร์ ซึ่งหมายถึง ลักษณะของงานที่มีการใช้แรงทางร่างกายสูงมากและส่งผลรุนแรงต่อหัวใจและปอด เมื่อร่างกายทำงานเพิ่มขึ้น มีการใช้กล้ามเนื้อมากขึ้น ความต้องการพลังงานของร่างกายก็จะเพิ่มขึ้นตาม ร่างกายจึงเกิดการเผาผลาญมากขึ้นเพื่อให้ได้พลังงานตามที่ร่างกายต้องการ มีผลทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบหายใจทำงานหนักขึ้น ซึ่งงานเกษตรกรรม งานรับจ้างแบกหาม งานก่อสร้าง ถือเป็นงานหนัก ส่วนงานบ้านถือเป็นงานที่ไม่ได้ใช้เครื่องผ่อนแรง เช่น การกวาดบ้าน ถูบ้าน ถือเป็นงานที่มีความหนักปานกลาง และงานบ้านที่มีเครื่องผ่อนแรง ถือเป็นงานเบา นอกจากนี้ ระยะเวลาที่ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และงานที่ต้องใช้ความเร็วในการทำงาน ก็เป็นงานที่เพิ่มการทำงานของหัวใจและปอดด้วยเช่นกัน (นิรุต เจริญพร, 2548) ดังนั้น งานในชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่ในลักษณะของงานที่มีลักษณะของงานซึ่งเป็นทั้งงานหนัก งานหนักปานกลาง และงานเบาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของงาน ระยะเวลา และความเร็วในการทำงาน

1.2 ปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลตอบสนองต่อการรับรู้ “ชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยพยายาม “ปรับตัวกับการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย” ซึ่งการตอบสนองต่อการรับรู้เป็นการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด โดยเลือกทำกิจกรรมเท่าที่ตนเองสามารถทำได้เท่านั้น หรือ “ทำเท่าที่ทำได้” โดยมีการปรับวิธีการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย คือ ทำกิจกรรมโดยใช้เวลาแก่ตนเองมากขึ้น ไม่รีบเร่ง หรือไม่รีบร้อน โดย “ตั้งใจไว้ ไม่รีบเร่ง” หรือ “ทำไปพักไป” คือ หากมีอาการเหนื่อยก็หยุดพักจนหายเหนื่อยแล้วจึงทำกิจกรรมนั้นต่อจนสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณสิริ อดุลยรัตน์ (2542) ที่ทำการศึกษาระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น จำนวน 10 ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง 48-70 ปี พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง “สู่วิถีชีวิตใหม่ ระวังภัยแห่งโรค” เป็นความพยายามของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทและภาวะโรคของตนเองในขณะนั้น โดยการ “ปรับเปลี่ยนกิจกรรม” ได้แก่ การวางแผนปรับกิจกรรมต่างๆ เพื่อ “ถนอมพลังงาน” ด้วยการหยุดเคลื่อนไหวในอิริยาบถนั้นๆ เมื่อมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หรืออยู่เฉยๆ และ “ทำงานพอแรง” หมายถึง ทำงานให้เหมาะสมกับพลังงานที่มีอยู่จำกัด ไม่หักโหมทำงานหนัก หรือทำเท่าที่ทำไหว โดยลดปริมาณงานลงและมีการหยุดพักเป็นระยะๆ

ในการ “ปรับตัวกับการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย” นั้น นอกจากผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับวิธีการทำกิจกรรมเพื่อให้กิจกรรมหรืองานนั้นสำเร็จแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังใช้วิธีการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นอีกด้วย ทั้งนี้ การจะตัดสินใจเลือกวิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินงานและความสามารถของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจึงจะปรับเปลี่ยนวิธีการเป็น “ให้คนอื่นทำ” โดยให้ผู้ช่วยเหลือ ซึ่งได้แก่ ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง การให้ผู้อื่นช่วยเหลือนั้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ ให้ผู้ช่วยเหลือทำกิจกรรมนั้นแทนโดยการถ่ายโอนงานให้ผู้ช่วยเหลือในลักษณะของ “ให้ทำแทนทั้งหมด” ซึ่งใช้ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลประเมินแล้วพบว่าไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จได้ด้วยตนเองอย่างแน่นอน แต่หากประเมินตนเองแล้วพบว่ายังสามารถทำกิจกรรมนั้นได้เป็นบางส่วนแต่ต้องการความช่วยเหลือก็จะทำกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลก็จะทำกิจกรรมนั้นร่วมกับผู้ให้ความช่วยเหลือ ในลักษณะของการ “ร่วมด้วยช่วยกัน” จากผลการวิจัยจะเห็นว่าก่อนการตัดสินใจเพื่อขอความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลมีกระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยพยายามที่จะมีชีวิตอยู่โดยการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อย

ที่สุดและไม่ต้องการสร้างความลำบากหรือความยุ่งยากให้แก่ผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ที่พบว่า ในการตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะพยายามช่วยเหลือตนเองจนสุดความสามารถโดยไม่พึ่งพาผู้อื่นก่อน เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยให้ผู้อื่นทำแทนทั้งหมดหรือทำร่วมกันกับผู้ให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการทํากิจกรรมที่กล่าวมาแล้วจึงเป็นการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้กิจกรรมที่ทำหรืองานที่ทำนั้นสำเร็จ โดยวิธีการปฏิบัติเพื่อจะเริ่มจากการปรับวิธีการให้ตนเองสามารถทํากิจกรรมได้เองหรือพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

การพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นนั้น มนัสวี อดุลยรัตน์ (2542) พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการกำเริบในบางครั้งจนทำให้ความทนต่อการทํากิจกรรมลดลงก็จริง แต่ก็มีช่วงที่อาการของโรคไม่กำเริบหรืออาการหอบเหนื่อยไม่รุนแรง ในระยะที่ไม่มีอาการรุนแรงนี้ ผู้ป่วยจะพยายาม “ทำตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” โดยพยายามปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการพึ่งพาตนเอง และไม่ทำตัวเป็นภาระให้กับผู้อื่น ทั้งนี้เพราะคนกลุ่มนี้คิดว่าตนเองมีความสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะในเรื่องการทํากิจวัตรประจำวัน

2. บริบทและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรค

2.1.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่า “ต้องอยู่กับโรคและอาการของโรค” โดยรับรู้ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายและการป่วยเป็นโรคทำให้ร่างกายทรุดโทรมทั้งจากประสบการณ์ตรงของตนเองต่อโรคและจากการบอกเล่าของแพทย์หรือพยาบาล การรับรู้สอดคล้องกับการพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะหลอดลมและถุงลมปอด ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบหรืออุดกั้นอย่างเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆ ตามการดำเนินของโรค (American Thoracic Society, 2004) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ว่ตนเองต้องมีชีวิตอยู่กับโรคที่รักษาไม่หาย และโรคมีความรุนแรงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ มนัสวี อุดุลยรัตน์ (2542) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และมีอาการกำเริบบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นตามความรุนแรงของโรค

2.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสาเหตุของการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ในขณะเดียวกันก็รับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเกิดอาการเพราะบางครั้งอาการก็เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่มีสาเหตุหรืออาการนำ การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเกิดอาการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ทั้งนี้เพราะรูปแบบของการเกิดอาการกำเริบที่ไม่แน่นอน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอาการกำเริบนั้นจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด (Partridge, 2004 อ้างถึงใน ปติมา เชื้อตาลี, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) และ มนัสวี อุดุลยรัตน์ (2542) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความไม่แน่นอนของอาการหายใจหอบเหนื่อย และรับรู้สาเหตุสำคัญของการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งได้แก่ ควัน ซึ่งเป็นได้ทั้งควันบุหรี่ หรือควันที่เกิดจากการเผาไหม้ เช่น การเผาขยะ การทำอาหาร ทั้งนี้เพราะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และคาร์บอนมอนอกไซด์จากควันที่เกิดจากการเผาไหม้ซึ่งระคายเคืองทางเดินหายใจ นอกจากจะกระตุ้นศูนย์ควบคุมการไอทำให้ผู้ป่วยไอแล้วยังทำให้หลอดลมเกิดการหดเกร็ง ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจลำบาก และอาการหายใจหอบเหนื่อยตามมา (Sexton, 1990) นอกจากนี้ อาการหายใจหอบเหนื่อยยังมีความสัมพันธ์กับสภาพอากาศอีกด้วย สภาพอากาศซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลและสภาพภูมิประเทศในเขตที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่อาศัยก็มีความสัมพันธ์กับอาการของโรค โดยเฉพาะอากาศเย็น หรืออากาศที่มีความชื้นสูง เช่น ในช่วงที่ฝนตก เป็นต้น

2.2 ปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อโครงสร้างและหน้าที่ของปอด การอุดกั้นของทางเดินหายใจที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดเปลี่ยนแปลง เมื่อสมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง อาการหายใจหอบเหนื่อยจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงหายใจเร็วขึ้นและหายใจลึก เพื่อเพิ่มปริมาณการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งอาการจะมากขึ้นเมื่อมีการออกกำลังกายมากขึ้น ดังนั้น ความรุนแรงของโรคและอาการหอบเหนื่อยจึงมีความสัมพันธ์กัน (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2548) จากลักษณะของโรคและอาการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ จึงได้พยายาม “ดูแลและป้องกัน” ตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรค ดังนี้

2.2.1 ปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรค เมื่อรับรู้ว่าเป็น “โรคนี้ไม่มีทางหาย” และ “โรคนี้ทำให้ร่างกายทรุดโทรม” ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามที่จะ “อยู่กับโรค” โดยการ “ดูแลร่างกายไม่ให้ทรุดโทรม” ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ซึ่งได้แก่ 1) “กินยาตามเวลา หามอดตามนัด” 2) “กิน นอน พักผ่อน ให้พอ” 3) “ออกกำลังกายเป็นประจำ” สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรุณ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) และ มนัสวี อดุลยรัตน์ (2542) ที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ เพราะผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำที่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วย

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเวลานานและผ่านช่วงเวลาที่มืออาการกำเริบรุนแรงหลายครั้งทำให้มีประสบการณ์ในการป้องกันและจัดการกับอาการของโรคเมื่อเกิดอาการกำเริบ รวมทั้งมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะในด้านการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพรพรรณ ธีรานูตร, สุวรรณ นุญยะสิทธิ์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, และ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ (2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาและการรักษาในระดับปานกลางค่อนข้างมาก โดยผู้ป่วยใช้ยาทุกชนิดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ เพราะพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบาก และรู้สึกว่าการหายใจลำบากคุกคามชีวิต ดังนั้นจึงรับประทานอย่างสม่ำเสมอเพราะเชื่อว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะป้องกันไม่ให้โรคมีความรุนแรงขึ้น อย่างไรก็ตาม สำหรับประสบการณ์การออกกำลังกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่วิธีการออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลแสดง ยังไม่ถูกต้องและครอบคลุมสำหรับการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยการบริหารร่างกายส่วนบน การบริหารร่างกายส่วนล่าง และการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ รวมทั้งการไออย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการฟื้นฟูสภาพการทำงานปอดอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ เพราะการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการบริหารกล้ามเนื้อแต่ละส่วนนั้น เป็นการใช้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้และการฝึก

ทักษะจากทีมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงไม่สามารถพัฒนาทักษะได้จากการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้น การที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการจัดอย่างเป็นระบบ หรือเข้าร่วมแต่ไม่ได้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1979 อ้างถึงใน ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544) ที่กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลเมื่อเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคที่ได้รับวินิจฉัย การคาดคะเนโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ และการคาดคะเนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคของแต่ละบุคคลอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงก็ได้ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

2.2.2 ปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจหอบเหนื่อย

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลพบว่า ถึงสาเหตุของอาการหายใจหอบเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามหาทางป้องกันโรคโดยการพยายามหลีกเลี่ยงหรือขจัดสาเหตุของอาการ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอาการ ดังคำอุปมาที่ว่า “กันไว้ดีกว่าแก้” การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ได้แก่ การหยุดพักเมื่อมีอาการหายใจหอบเหนื่อยขณะกำลังปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และการหยุดทำงานหนักที่ต้องใช้แรงมาก และการพักยาพ่นติดตัวไว้ตลอดเวลาเพื่อให้หยิบใช้ได้สะดวก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ มณีสวี อุดลยรัตน์ (2542) ที่พบว่า ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเคยทำงานเป็นกรรมกรใช้แรงงานในการแบกหาม ทำไร ทำนา ก็ต้องหยุดทำงานเนื่องจากทำงานดังกล่าวไม่ไหว เป็นการ “หยุดทำงาน” เนื่องจากทำงานดังกล่าวไม่ไหว การหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นอาการหอบเหนื่อย และการพักยาติดตัวไว้เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เมื่อเกิดอาการกำเริบอย่างปัจจุบันทันด่วน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรุณ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) และ จุก สุวรรณโณ (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอด



อดทนเรื้อรัง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจัดการกับอาการหายใจหอบเหนื่อยโดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น ควัน และอากาศเย็น การตระหนักรู้ถึงสัญญาณเตือนก่อนเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยและเตรียมตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การเตรียมตัวดังกล่าวถือเป็นการป้องกันการเกิดอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการกำเริบของอาการหอบเหนื่อยจะมีการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเพราะรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจหอบเหนื่อยอย่างรุนแรง และวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยเลือกใช้ คือ การหยุดทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย (Barstow, 1974) ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ที่สั่งสมมานานทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเตรียมพร้อมเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการก่อนที่จะมีการกำเริบรุนแรงจนถึงขั้นที่แก้ไขไม่ได้

การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการตอบสนองต่อการรับรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของ เบคเกอร์ (Becker, 1979 อ้างถึงใน ัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีและหายจากโรค การรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสของตนเองในการเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย การคาดคะเนถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย จากผลการศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ จะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โรคตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เชื่อในการวินิจฉัยโรคและเชื่อในข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการกลับเป็นซ้ำที่มีอาการรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปฏิบัติเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและป้องกันอาการหายใจหอบเหนื่อยกำเริบรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรค ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ให้สุขภาพทรุดโทรมลงไปมากกว่าเดิมและการป้องกันการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย

3. บริบทและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

3.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากมีกิจกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถทำเองได้ ซึ่งเป็นผลมาจากอาการหายใจหอบเหนื่อยทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือแม้แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสนับสนุนทางสังคมในลักษณะนี้ยังพบได้ในสังคมชนบทไทย ที่มีการอาศัยอยู่แบบครอบครัวขยาย มีการเคารพนับถือผู้อาวุโส และให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูบิดามารดา นอกจากนี้สังคมชนบทไทยยังมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดทั้งระหว่างครอบครัวและเพื่อนบ้าน การอาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การให้ความรัก ความเอาใจใส่ การดูแลช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ และการจัดหาสิ่งของที่จำเป็น (สรินยา ไชยพันธ์, 2551) ลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกที่ “กินอยู่ก็มีคนดูแล” ซึ่งเป็นความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เพราะมีลูกหลาน ญาติ พี่น้องที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อเกิดอาการและต้องการไปโรงพยาบาล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันด้วย โดยผู้ให้ข้อมูล ระบุว่าผู้ให้ความช่วยเหลือมีความ “เต็มใจให้ความช่วยเหลือ” และ “รู้สึกอุ่นใจ (เพราะ) ไม่ได้อยู่คนเดียว” เช่นเดียวกับการศึกษาของ มนัสวี อุดลยรัตน์ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการดูแลตนเองทั้งการทากิจวัตรประจำวัน การอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา และการช่วยเหลือในการดูแลขณะพักรักษาในโรงพยาบาล การช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง รวมทั้งทำทางและการพูดที่คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน สวัสดิการทางสังคม เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบัตรสุขภาพผู้สูงอายุ และการบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล ถือว่าเป็น “ร่างกายแรงจิตจากมวลมิตรชิดใกล้” ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง

3.2 ปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การตอบสนองต่อการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” โดยทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ความช่วยเหลือ และการทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือเกิดความสบายใจมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเข้าใจความตั้งใจและความพยายามของผู้ให้ความ

ช่วยเหลือในการช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ จึงรู้สึกว่าการตนเองควรตอบแทนโดยพยายามทำตามคำแนะนำของผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลือรู้สึกสบายใจ และไม่ได้แสดงออกถึงรู้สึกหงุดหงิดหรือผิดหวังถึงแม้บางครั้งจะไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือตามที่คาดหวังก็ตาม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พิรณัฐ จันทระคุปต์ (2005) ที่พบว่า เมื่อผู้ให้ความช่วยเหลือไม่สามารถช่วยเหลือได้ตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ เช่น ไม่ทำตามวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ผู้ให้ข้อมูลจะตอบสนองโดยการคอยกำกับดูแลขณะที่ผู้ให้ความช่วยเหลือกำลังทำงานนั้นอย่างใกล้ชิดโดยให้คำแนะนำเมื่อจำเป็นหรือทำงานนั้นร่วมกับผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้งานนั้นสำเร็จตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ

สังคมไทยตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และการเคารพผู้อาวุโส โดยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลและสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และเศรษฐกิจ (สุพัตรา สุภาพ, 2542) จากการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกสบายใจ พึงพอใจต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ ทั้งนี้เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครบถ้วน ตามความต้องการของผู้สูงอายุไทยที่มีต่อผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ รู้ความต้องการของผู้สูงอายุ รู้ขั้นตอนในการดูแล และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ให้การยอมรับและ ดูแลด้วยความเต็มใจ รวมทั้งให้เกียรติผู้สูงอายุ ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพันที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว และมีลูกหลานมาเยี่ยมอยู่ใกล้ๆ ในยามเจ็บป่วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่ สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้น้อยลงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 ขึ้นไป ดังนั้น เมื่อสมาชิกครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างมากในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความตระหนักในการดูแลอย่างดีที่ได้รับจากผู้ให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ความพึงพอใจทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีความพึงพอใจและทัศนคติที่ดีต่อการสนับสนุนทางสังคม เมื่อครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมดูแลในด้านสุขภาพ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมี

อาการหอบเหนื่อยแล้ว ช่วยลดอาการกำเริบของโรคได้สม่ำเสมอ และ ประเมินได้ว่าการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและนำมาตรวจก่อนวันนัด จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านความรัก ความเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือและให้กำลังใจ จัดที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลื้ม ปิติยินดี และมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ นอกจากนี้ การพาผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ไม่โดดเดี่ยว และ 3) การมีส่วนร่วมดูแลในด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่างๆ การให้ความช่วยเหลือด้านการบริการต่างๆ และการให้การพึ่งพาที่เหมาะสม การที่สมาชิกครอบครัวได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการมารับบริการในโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (สรินยา ไชยพันธ์, 2551)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาที่ยาวนาน ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วยเหลือเกื้อกูล ดูแลทั้งในยามแข็งแรงและยามเจ็บป่วย เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกำเริบของโรค และชะลออาการของโรค ดังนั้น เมื่อเกิดความสุขและพึงพอใจกับความช่วยเหลือส่วนใหญ่ที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลจึงสามารถที่จะละทิ้งความรู้สึกไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้งที่เกิดเนื่องจากผู้ให้ความช่วยเหลือไม่ได้ให้ความช่วยเหลือตามที่ต้องการได้ นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ที่ให้ความช่วยเหลือที่ต้องรับภาระในการดูแลอีกด้วย

4. บริบทและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

4.1 อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับอาการหอบเหนื่อยและข้อจำกัดในการทำกิจกรรม คือ “อยู่กับความไม่สบายกายไม่สบายใจ” เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย การทำกิจกรรมที่ออกแรงเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยได้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีร่างกายทรุดโทรม และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับโรคที่มีอาการกำเริบรุนแรงบ่อยๆ ไม่สามารถควบคุมอาการได้ และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอาการขึ้นเมื่อใด ทำให้รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม ความรู้สึกดังกล่าวมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และกลัว (Anderson, 1995; Gift et al., 1992) การศึกษครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงอารมณ์ความรู้สึกต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อจำกัดของตนเองในการทำกิจกรรม และ

อารมณ์ความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่น ในลักษณะของความรู้สึกกลัวการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยกำเริบรุนแรง และความหงุดหงิดเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องการได้ และความรู้สึกต่อการต้องพึ่งพาผู้อื่น

ด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมุ่งอธิบายความรู้สึกกลัวการเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยกำเริบรุนแรง ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลทุกรายเคยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยรุนแรงจนเป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และการรับรู้บางครั้งอาการหายใจหอบเหนื่อยสามารถมีความรุนแรงมากจนถึงขั้นคุกคามชีวิตได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการขึ้นแล้วไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความกลัวว่าหากเกิดอาการกำเริบรุนแรงขึ้นจะแก้ไขไม่ได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “กลัวว่าจะแย แล้วแก้ไขไม่ได้” สอดคล้องกับ การศึกษาของ มนัสวี อดุลยรัตน์ (2542) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวและอธิบายความรู้สึกเกี่ยวกับอาการหายใจหอบเหนื่อยว่า “ถึงตายแน่ถ้าไม่แก้ไข” เป็นความรู้สึกกลัวว่าอาการหายใจหอบเหนื่อยรุนแรงที่เกิดขึ้นเมื่อโรคกำเริบอาจทำให้ตนเองเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ตรงจากอาการเหนื่อยหอบรุนแรงมากหรือจากประสบการณ์โดยอ้อม เช่น เคยเห็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายที่เสียชีวิตเนื่องจากอาการหอบเหนื่อยรุนแรง

ด้านความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่นนั้น ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นว่าเป็น “ชีวิตที่ต้องรอและขอความช่วยเหลือ” ทั้งนี้ การรอ ในความหมายของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การรอคอยหลังจากที่ได้ขอความช่วยเหลือไปแล้วแต่ยังไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากช่วงเวลาที่ยุ้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือเป็นช่วงเวลาที่ยุ้ให้ความช่วยเหลือยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะข้อจำกัดในด้านเวลาที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างเวลาของผู้ให้ข้อมูลและเวลาของผู้ให้ความช่วยเหลือ หรือเป็นเพราะความแตกต่างระหว่างวิธีการทำกิจกรรมของผู้ให้ข้อมูลกับผู้ช่วยเหลือ ส่วนการมีชีวิตของตนเองเป็นชีวิตที่ต้องขอความช่วยเหลือนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเองได้จึงต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การมี “ชีวิตที่ต้องรอและขอความช่วยเหลือนั้น” ผู้ให้ข้อมูลยังมีอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการต้องพึ่งพา ได้แก่ ความรู้สึกเกรงใจที่จะขอความช่วยเหลือทำให้รู้สึก “ไม่อยากขอใครถ้าไม่จำเป็น” และความรู้สึกหงุดหงิดผู้ให้ความช่วยเหลือไม่ได้ให้ความช่วยเหลือตามที่ต้องการ ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “ไม่ได้ตั้งใจ ไม่เหมือนตัวเอง” สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง “รู้สึกกลายใจที่จะขอให้ใครช่วย” ซึ่งมักเกิดขึ้นกับการขอ

ความช่วยเหลือครั้งแรกแต่หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงจะเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับการขอความช่วยเหลือมากขึ้นเรื่อยๆ ในการขอครั้งต่อไป และ “รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจหรือคับข้องใจ” เมื่อผู้ช่วยเหลือไม่ได้ให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ เช่น ไม่ทำตามกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลร้องขอด้วยวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การต้องพึ่งพาผู้อื่นนั้น การมี “ชีวิตที่ต้องรอและขอความช่วยเหลือนั้น” ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกพึงพอใจและความรู้สึกคับข้องใจเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ความรู้สึกเกรงใจซึ่งเป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีให้ความช่วยเหลือ แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสนใจและเอาใจใส่ความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้น แต่ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลก็มีความรู้สึกทางลบ คือ หงุดหงิดรำคาญใจเมื่อบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ความรู้สึกเกรงใจเป็นความรู้สึกทางบวกเป็นผลจากความเข้าใจและการยอมรับตนเองและผู้อื่นอย่างแต่ละบุคคลเป็นส่วน ความรู้สึกคับข้องใจเป็นความรู้สึกทางลบที่เกิดจากธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งมีความรู้สึกยึดมั่นถือมั่นในตนเองและต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างพอเพียง บุคคลจึงรู้สึกไม่พึงพอใจเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความความต้องการ ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและด้านลบควรมีความสมดุลกันบุคคลจึงจะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.2 ปรัชญาการณ์ที่สอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึก

เมื่อผู้ป่วยมีอารมณ์ความรู้สึกต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการพึ่งพาผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลมีการตอบสนองต่ออารมณ์ต่อความรู้สึกของตนโดยการ “ทำใจให้ยอมรับ” ประกอบด้วย “ทำใจให้ยอมรับกับโรคที่เป็น” และอารมณ์ความรู้สึกต่อการพึ่งพา ได้แก่ “ทำใจเมื่อต้องขอให้ใครช่วย” ซึ่งเป็นการปรับจิตใจให้ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การ “ทำใจให้ยอมรับกับโรคที่เป็น” ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำใจยอมรับกับโรคและอาการที่เกิดขึ้นเพราะรู้ว่าตนเองดูแลตนเองอย่างดีที่สุดแล้ว แต่โรคนี้รักษาไม่หายก็ต้องพยายามอยู่กับโรคและทำใจยอมรับอาการ โดยพยายามใช้ “ธรรมะข่มใจ” โดยคำนึงถึงสัจธรรมของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลใช้คำสอนหรือหลักปฏิบัติของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการเผชิญกับโรคและปัญหาในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวี อดุลยรัตน์ (2542) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยการ “ปรับสภาพจิต” ซึ่งเป็นการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ โดยการปฏิบัติศาสนพิธีต่างๆ เพื่อให้เกิดความสบายใจ ด้วยความเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างบนโลกอยู่เหนือการควบคุมของมนุษย์ การปรับจิตใจให้ยอมรับสถานการณ์ที่

เกิดขึ้นเป็นการเผชิญความเจ็บป่วยด้วยการมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดีทำให้สามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ การทำให้ยอมรับกับสภาพที่เป็นถือเป็นการปรับตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นการปรับตัวด้านความคิด โดยพยายามคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา

ในการทำให้ยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะใช้หลักคำสอนของศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังพยายามปรับความคิดของตนเองให้คิดในทางบวกหรือมีทัศนคติที่ดีต่อสถานการณ์ โดยการนึกถึงสิ่งดีๆ ในชีวิต โดยเฉพาะการ “นึกถึงกำลังใจจากลูกหลาน” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีการตระหนักถึงความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ และกำลังใจที่ได้รับจากลูกหลาน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุไทยในชนบทมีการอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และวิถีชีวิตในสังคมชนบทไทยครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีความเปราะบางด้านสุขภาพเกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทมักมีผู้ดูแลเป็นบุตรหลานและคู่สมรส จึงทำให้มีความรักใคร่ เห็นอกเห็นใจกัน นอกจากนี้ตามความเชื่อในศาสนาพุทธ การดูแลบุพการี เปรียบเสมือนการการทักบุญกับพ่อพระ แม่พระในบ้านถือเป็นการทำบุญอันใหญ่หลวงยิ่งนัก จึงเป็นเหตุผลที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว (ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546)

นอกจากการปรับจิตใจให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องปรับจิตใจกับภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้เพราะความช่วยเหลือได้รับอาจไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีความรู้สึกเกรงใจเมื่อต้องขอความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลจึง “ทำใจเมื่อต้องขอให้ใครช่วย” ซึ่งเป็นการปรับจิตใจเพื่อให้ตนเองยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และยอมรับการช่วยเหลือถึงแม้จะไม่ได้ได้รับความพึงพอใจจากความช่วยเหลือนั้นก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลประจักษ์แล้วว่า ตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองจึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลืออย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และการให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนั้น ตนเองไม่สามารถคาดหวังหรือควบคุมการทำกิจกรรมนั้นให้เป็นไปอย่างที่ต้องการได้ทุกครั้ง จึงต้องพยายามปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข (พิมลพรรณ เนียนหอม, 2550)

5. บริบทและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐฐานะ

5.1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐฐานะ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ว่าสถานการณ์ทางการเงินของตนเองเปลี่ยน เพราะ “ไม่ทำงานก็ไม่มีเงิน” หรือ “มีรายได้ไว้ใช้ ไม่เหลือเก็บ” ซึ่งหมายถึง การมีรายได้ก็เพียงพอสำหรับนำมาใช้จ่ายในแต่ละวันเท่านั้น ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่มีรายได้เพียงพอจนมีเงินเก็บไว้บ้างถึงแม้จะไม่ได้มีเงินเก็บสะสมไว้ในธนาคารก็ตาม เมื่ออาการเหนื่อยหอบทำให้ผู้ให้ข้อมูลทำงานได้น้อยลงหรือต้องหยุดทำงานรายได้จึงลดลง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีผลกระทบต่อเศรษฐฐานะของผู้ให้ข้อมูล เช่นเดียวกับการศึกษาของ มนัสวี อุดยรัตน์ (2542) ที่ให้ข้อมูลพบว่า การหยุดทำงานทำให้รายได้ลดลงแต่กลับมีภาระจากค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาเศรษฐกิจขึ้นในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิณุช จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาเองบางส่วน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลหารายได้มาสนับสนุนครอบครัวได้ลดลงเพราะอาการหายใจหอบเหนื่อยทำให้ไม่สามารถทำงานได้เท่ากับเมื่อก่อนเป็นโรค บางรายถึงกับต้องออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เพราะลักษณะงานที่ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย ความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลจึงมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากเนื่องจากการเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาพยาบาลจึงเป็นแบบการประคับประคองโดยใช้ยาบรรเทาอาการและป้องกันอาการกำเริบรุนแรง เมื่อมีอาการกำเริบผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และบางครั้งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยหนัก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเดินทางมาโรงพยาบาล ถึงแม้ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับสวัสดิการการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากรัฐบาลจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่ผู้ป่วยและญาติก็ยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและสำหรับญาติที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้อาการเหนื่อยหอบทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ความสามารถในการทำงานลดลง หรือต้องเลิกทำงาน ทำให้ขาดรายได้ ซึ่งมีผลต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยเช่นกัน

5.2 ปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ

เมื่อมีรายได้ลดลงผู้ให้ข้อมูลตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเงินโดยพยายามใช้เงินรายได้ที่อยู่ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โดย “มีรายได้น้อยใช้สอยอย่างประหยัด” ค่าใช้จ่ายประจำของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้แก่ ค่าของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แชมพู ยาสีฟัน และการร่วมทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา หรือในโอกาสสำคัญต่างๆ ที่ได้รับเชิญจากเพื่อนบ้าน ส่วนค่าอาหาร เสื้อผ้า มักได้รับการสนับสนุนจากลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง โดยพยายามใช้จ่ายเงินเท่าที่มี หรือ “มีเท่าไรก็ใช้เท่านั้น” เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ที่ให้ข้อมูลมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงินโดยการใช้จ่ายอย่างระมัดระวังมากขึ้นเพื่อให้รายได้เพียงพอกับรายจ่าย

เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับการดูแลบิดามารดา และญาติผู้ใหญ่ รวมทั้งสังคมชนบทมีการอยู่ร่วมกันแบบญาติพี่น้องถึงแม้จะไม่ได้เป็นญาติกันทางสายเลือด แต่เพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้และสนิทสนมกันก็เปรียบเสมือนญาติสนิทและมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้น ถึงแม้จะไม่มีรายได้หรือมีรายได้ลดลงผู้ให้ข้อมูลก็ไม่รู้สึกขัดสน ทั้งนี้เพราะยังได้รับการสนับสนุนเงินจากลูกหลานหรือญาติพี่น้องไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับอาหาร การเดินทาง และการทำบุญ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนทางสังคมที่ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และเบี้ยยังชีพ รวมทั้งของขวัญ ของบริจาคน ในประเพณีสำคัญต่างๆ อีกด้วย ซึ่งเป็นค่านิยมของสังคมไทยที่ลูกหลานมีหน้าที่ดูแลและให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เมื่อแก่เฒ่า ในด้านปัจจัยสี่ และการให้ความรักความเคารพแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งวัฒนธรรมไทยมีการรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุซึ่งของที่ใช้ในการดำหัวมักเป็นของอาหารแห้งหรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ บางครั้งก็มีการให้เงินร่วมกับของดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุไทยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมค่อนข้างมาก

อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์ที่พบในการศึกษาของ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะใช้ยาเฉพาะเมื่อเกิดอาการ โดยเฉพาะยาพ่น เพราะผู้ให้ข้อมูลต้องจ่ายค่ายาพ่นบางส่วนเนื่องจากยาพ่นมีราคาแพง และมนัสวี อดุลยรัตน์ (2542) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ยอมไปรับการรักษาจนทำให้เกิดอาการกำเริบรุนแรงบ่อยๆ เพราะการไปรักษาแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นไม่พบในการศึกษารั้งนี้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการทางสังคมด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามบริบทของผู้สูงอายุไทย ในขณะที่ พิรณัฐ จันทรคุปต์ (Jantarakupt, 2005) และ

มนัสวี อดุลยรัตน์ (2542) ทำการศึกษามีที่อยู่ในวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลบางส่วนหรือไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากนายจ้างเลย จึงมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคค่อนข้างมากเพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดรับการรักษาได้เพราะหากหยุดอาจทำให้อาการกำเริบรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค อาการของโรค และผลกระทบของโรค โดยผู้สูงอายุพยายามปรับเปลี่ยนความคิดและวิถีชีวิตอย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ โดยกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวเกิดขึ้นแบบค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป โดยผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และพยายามค้นหาปรับเปลี่ยน และเลือกปฏิบัติกลวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง สุภาภรณ์ ด้วงแพง (Duangpaeng, 2000) อธิบายกระบวนการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อพัฒนาตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า ผู้ป่วยมีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรค ในระยะแรกของการปรับตัวผู้ป่วยจะมีลักษณะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์น้อยหรือที่เรียกว่า “มือใหม่” กระบวนการพัฒนาของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากมือใหม่เริ่มฝึกหัดมาเป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเองจะได้รับพัฒนาตลอดเวลาจนสามารถผู้ป่วยสามารถบูรณาการการจัดการกับอาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำ ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่กับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังอย่างปกติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การจัดการกับอาการของโรคไม่ใช่เพียงแต่การจัดการกับอาการหอบเหนื่อยเท่านั้น แต่เป็นการจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคและการจัดการกับความคิดของตนเองต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอาการหายใจหอบเหนื่อย รวมทั้งผลกระทบของอาการหอบเหนื่อย การรับรู้และการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงไม่ได้จำกัดเฉพาะการจัดการอาการของโรคซึ่งได้แก่ อาการหายใจหอบเหนื่อยเท่านั้น แต่เป็นการจัดการชีวิตของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ตามบริบทของแต่ละบุคคล ดังนั้น ในการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาล แพทย์ และ

เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และทำความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้สอดคล้องกับข้อจำกัดและความต้องการ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนความต้องการในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสมและครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป