

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้าน ต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ที่คลินิกโรคปอด หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2557 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัย จับฉลากผู้ป่วยให้แต่ละคู่ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ และระดับความรุนแรงของโรคที่ได้รับในการรักษา อยู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random assignment) แบบจับฉลากโดยไม่มีการแทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วย คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบบันทึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่หน่วยปฐมภูมิจำนวน 10 ราย ดำเนินการสอนผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการก่อนการนำไปใช้จริง แบบบันทึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเครื่องมือในติดตามการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยจะสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.87 แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบประเมินไปทดลอง

ใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของบุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งได้ตรวจสอบความตรงมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และตารางสำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกจำนวนครั้ง ในการออกกำลังกาย ร่วมกับการบริหารการหายใจในตอนเช้าและตอนเย็นเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) เปรียบเทียบสมรรถภาพการทำงานของปอด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pair Sample T-test เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลองการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Samples T- test และเปรียบเทียบสมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Samples T- test

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพการทำงานของปอด (Peak Expiratory Flow Rate: PEFR) และการทดสอบการเดิน 6 นาที (six-minute walk distance: 6MWD) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการทำงานของปอด (Peak Expiratory Flow Rate: PEFr) ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยการทดสอบการเดิน 6 นาที (six-minute walk distance: 6MWD) ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้าน ต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอด หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้าน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้าน จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน มีคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าสมมติฐานข้อที่ 1 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้านหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์แตกต่างกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 6 - 7)

อภิปรายได้ว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและโดยการสนับสนุนของครอบครัว โดยการให้ความรู้ การสอน ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน ประเมินผล จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเนื้อหามากขึ้น จากการศึกษาของ วิลาวรรณ กาไหล่ทอง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 90 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (วิลาวรรณ กาไหล่ทอง, 2554) นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้ ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งมีความตั้งใจในการปฏิบัติด้วยความเต็มใจ (Orem, 2001 อ้างอิงใน จันทรพิชญ์ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณ์ และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2548) และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้การสอนอย่างมีแบบแผน การสอนแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการสอนผู้ป่วย 1 คน และบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย 1 คน ซึ่ง แม้เคยได้กล่าวว่า การจัดสอนเป็นรายกลุ่ม มักจะมีสิ่งรบกวนมากกระตุ้นจะทำให้สมาธิในการรับฟังและ

การเรียนรู้เสียไป (McVey, 1974 อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกุล, 2547) สำหรับรูปแบบของการสอนก่อนสอนผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการพูดถึงอาการเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกเป็นกันเอง ขณะสอนผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วยให้มีความเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้การสอนยังใช้สื่อการสอนเป็นภาพพลิก ซึ่งพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เกิดการเรียนรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น (นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์, 2537) ในการสอนครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ภาพพลิก ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพ อักษรบรรยาย ขนาดของตัวอักษรมองเห็นชัดเจน มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนที่กำหนดไว้ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การประกอบกิจกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และบทบาทของบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ ภายหลังจากการสอน ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้รับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำไปใช้ศึกษาที่บ้านเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาเกิดขึ้น คู่มือนี้ จะเป็นสื่อการสอนที่ย้ำความเข้าใจในเนื้อหาการสอนอีกครั้งหนึ่ง ดรอฟกิน (Dropkin, 1981 อ้างอิงใน นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์, 2537) กล่าวว่า คู่มือที่มีภาพแสดงประกอบคำอธิบายง่ายๆ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยย้าให้ผู้ป่วยสนใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น และส่งเสริมให้ครอบครัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น (นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์, 2537)

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้มีการใช้กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกเป็นกันเองที่ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยที่บ้านของตนเอง (ปราณี เทียมใจ, 2534) และผู้ศึกษาใช้กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยการสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่จริงใจ ตั้งใจให้ความช่วยเหลือ ให้การส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ เสริมความรู้ และพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เชื่อมมั่นในศักยภาพของผู้ดูแลหลักในครอบครัว และให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลหลักในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ให้ผู้ดูแลหลักในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหาในการดูแล การมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหามาตามปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมปฏิบัติดูแลตามแผนที่วางไว้ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามแผนการดูแล ประกอบกับผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุก 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ได้ให้คำปรึกษาแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่มี

ปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งเจนเนลโล เชียร์เรอร์และชไมเดออร์ (Janelli, Schere and Schmieder, 1991 อ้างอิงใน มาลีจิตรี ชัยเนตร, 2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า นอกจากการให้ความรู้ด้านข้อมูลแล้ว การสอน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวสนใจและเห็นแนวปฏิบัติในการที่จะควบคุมโรคไม่ให้อั้วหน้าและรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น การฝึกการบริหารการหายใจเพื่อลดอาการหายใจลำบาก จะช่วยให้ผู้ป่วยประกอบกิจกรรมด้านอื่นๆ ในโปรแกรมได้สำเร็จมากกว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ขณะเยี่ยมบ้านผู้ศึกษามีโอกาสได้สังเกตเห็นการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยว่าปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ ในกรณีที่ปฏิบัติถูกต้อง เช่น การจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานได้ถูกต้องตรงตาม จำนวน เวลา และทราบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้ศึกษาให้คำชมเชย ให้กำลังใจ ส่งเสริม สนับสนุนให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง กรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม พ่นยาไม่ถูกวิธีและไม่ทราบวิธีการทดสอบการเหลือของยาพ่น การบริหารการหายใจโดยการเป่าปาก เป็นต้น ผู้ศึกษาสามารถให้คำแนะนำ เสริมความรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้เป็นไปตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001 อ้างอิงใน จันท์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2548) ที่อธิบายว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเองตามความต้องการ รวมถึงมีการตอบข้อสงสัย ร่วมกับให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุน และให้กำลังใจ กระตุ้นให้ญาติหรือบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวจะส่งเสริมการใช้ความสามารถ หรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โอเร็ม กล่าวว่า ครอบครัวซึ่งเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องรับรู้ความเจ็บป่วย คือจะต้องรับรู้ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วย ในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง แต่อาจไม่สามารถกระทำได้ตามที่ความต้องการ เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยและตามพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นจึงต้องการแหล่งประโยชน์ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาช่วยเหลือ และเมื่อผู้ป่วยได้รับความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ จากครอบครัวและพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการนำความรู้และทักษะที่มีอยู่ไปปรับกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม (Coyne and Deloges, 1986) การได้รับการเอาใจใส่ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเอง ภูมิใจในตนเอง ทำให้มีภาวะสุขภาพดี (Schaefer, Coyne and Lazarus, 1981) ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง (Muhlenkamp and Sayles, 1986) และคุณภาพชีวิต (Preston and Grimes, 1987)

สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช (2544) ศึกษาถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยที่ทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การหายใจแบบเป่าปาก การดูแลด้านจิตสังคม อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ จันตระกูล (2547) ศึกษาถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศวรรณ กันทาทอง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะด้านจิตใจ เป็นส่วนสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์ (2552) ศึกษาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวช่วยลดอาการหายใจลำบาก และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน มีสมรรถภาพการทำงานของปอดหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานข้อที่ 2 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน มีสมรรถภาพปอดดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 8)

อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ผู้ป่วย ฝึกหายใจ ฝึกออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น คือ ความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกมาได้เพิ่มขึ้น (ความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกมาได้หน่วยเป็น ลิตร/นาทีมีค่าสูงขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน) และสามารถเดินได้ไกลมากขึ้น (ระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีมีค่าสูงขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน) เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากเป็นระยะเวลานานและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีความ

ทนต่อการออกกำลังกายได้ดีขึ้น จึงเดินได้ไกลโดยไม่มีอาการหายใจลำบาก และส่งผลให้ความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกมาเพิ่มมากขึ้นด้วย

สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา บุญมา (2548) ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความทนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูมีสมรรถภาพการทำงานของปอดและการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง มั่งถึก (2549) ศึกษาการออกกำลังกายแบบ ไท่ จี ซี่ง ต่อสมรรถภาพปอดและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ออกกำลังกายแบบ ไท่ จี ซี่ง อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีสมรรถภาพปอดดีขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จักรเงิน (2551) ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแบบประยุกต์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การออกกำลังกายร่างกายส่วนบนที่เน้นการบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจและกล้ามเนื้อทรวงอกอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแบบประยุกต์มีสมรรถภาพปอดดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิภา ยาสุมุทร์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การออกกำลังกาย และการหายใจแบบเป่าปาก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีสมรรถภาพปอดดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 3 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่าสมมติฐานข้อที่ 3 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 9)

อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอน ให้ความรู้และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวฝึกปฏิบัติ และได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการสอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยครอบครัวจะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในระยะยาว (Orem, 2001 อ้างอิงใน จันทรทิพย์ สันตวาจา,

อภิญา เพียรพิจารณา และรัตนารณ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2548) และจะได้รับทั้งคู่มือการดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน ประกอบกับผู้ป่วยมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามคู่มือเป็นอย่างดี เนื่องจากเมื่อผู้ป่วย ปฏิบัติแล้วผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเองว่า สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ อย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตดีขึ้น และผู้ป่วยรู้สึกว่ามีครอบครัวรวมถึงผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือ ตลอด เนื่องจากสามารถโทรศัพท์เพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งพาดิลลา และแกรนท์ (Padilla and Grant, 1985 อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกูล, 2547) กล่าวว่า การรับรู้ สภาพความแข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน เป็นการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตในด้านความผาสุก ด้านร่างกาย (Physical well-being) และการรับรู้ถึงความสุข การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคล มีต่อตนเอง เกิดความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) และด้านความคิดคำนึง เกี่ยวกับภาพลักษณ์ (body image concerns) ดีขึ้น จากการรับรู้เกี่ยวกับสภาพที่ตนเองประสบอยู่ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นอยู่

สำหรับการดูแลด้านจิตสังคม กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสามารถ เพิ่มความร่วมมือในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในหน้าที่และบทบาทการดูแลสุขภาพตนเอง และสนใจเข้าร่วม การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้านจิตสังคมจากการ สนับสนุนของครอบครัว จึงคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้อาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ป่วยลดลง ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในด้าน ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) ได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุน จากครอบครัวตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้แนะนำ ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับ ความเครียด หรือความวิตกกังวล เป็นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้คุณภาพชีวิตในด้านความผาสุก ด้านจิตใจ (psychological well-being) และการรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวยังก่อให้เกิด การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม (social concerns) อีกด้วย

สมมุติฐานข้อที่ 4 กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของ ครอบครัวที่บ้าน มีสมรรถภาพการทำงานของปอดดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานข้อที่ 4 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน มีสมรรถภาพปอดดีกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 (ตาราง 10)

อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน ได้แก่ การหายใจแบบเป่าปาก ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารการหายใจที่มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ร่างกายมีการระบายอากาศที่ดีขึ้น ช่วยให้สามารถทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ได้นานขึ้น (รังสรรค์ บุชปาคม และประพาฬ ยงใจยุทธ, 2532; Donner and Howard, 1992; Falling, 1993; Hilling and Smith, 1995 อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกูล, 2547) และเมื่อบริหารกล้ามเนื้อแขน ไหล่ และทรวงอกร่วมกับบริหารการหายใจ จะช่วยให้ผนังหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับทรวงอกทำให้ประสิทธิภาพในการหายใจเพิ่มขึ้น (Bourgeois and Zadai, 2000, อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกูล, 2547)

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในครั้งนี้ เนื่องจากการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง ซึ่งได้แก่ การเดิน มีประโยชน์คือ ส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ (Haas, et al., 1993; O'Donnell, et al., 1993; Mahler, 1998; Reardon, et al., 1994 อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกูล, 2547) เนื่องจากส่งผลให้ปอดและหัวใจมีสมรรถภาพเพิ่มขึ้น (ACCP/AACVPR, 1997) และการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คือ การออกกำลังกายแขน ซึ่งคล้ายกับการใช้แขนทำงานเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มีประโยชน์คือ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Altose and Chemiack, 1999; Couser, et al., 1993; Mahler, 1998; Tiep, 1997 อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกูล, 2547)

นอกจากนี้ การออกกำลังกายที่ต้องปฏิบัติร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก มีประโยชน์คือช่วยลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปรับปรุงความสามารถในการออกกำลังกาย การทำหน้าที่ของร่างกายและภาวะสุขภาพโดยรวม (Lacasse, Guyatt and Goldstein, 1997 อ้างอิงใน กมลวรรณ จันตระกูล, 2547) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองออกกำลังกายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอทุกวัน โดยมีครอบครัวคอยดูแล กระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและช่วยตรวจสอบการลงบันทึกการออกกำลังกายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและเย็น ครั้งละประมาณ 20-30 นาที หรือตามสภาพอาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วย เป็นเวลา 12 สัปดาห์ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง และมีความทนทานต่อการออกกำลังกายมากขึ้นจากการติดตามเยี่ยมพบว่า ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปประกอบการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้านไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาที่หน่วยปฐมภูมิให้มีการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยเฉพาะเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสอนที่คลินิกโรคปอด หรือภายในหอผู้ป่วย

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรพิจารณาให้มีผู้รับผิดชอบในการให้การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และบุคคลในครอบครัว เน้นความสำคัญของการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มาก นอกจากนั้น ควรมีการติดตามการปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยมีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรจัดการเรียนการสอนที่เน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ประกอบด้วย การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังลดอาการเหนื่อยหอบ ภาวะหายใจลำบาก และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ภายหลังจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อหาวิธีการคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลจากการเกิดภาวะหายใจเหนื่อยหอบและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. ควรมีศึกษาเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและความพึงพอใจของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้านจากผู้ป่วยและครอบครัว

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้านอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง