

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย โดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) แล้วสร้างแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วนำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายโดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และ แรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 14,051 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 400 คน ที่สุ่มอย่างง่าย โดยจับสลากอำเภอมา จังหวัดละครึ่งหนึ่งของทั้งหมดอำเภอที่มีอยู่ แล้วนำมาคำนวณสัดส่วน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เอาหน่วยตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มของอำเภอต่างๆ ให้ได้จำนวนตามสัดส่วนที่กำหนดตัวอย่างในแต่ละอำเภอ นำรายชื่อผู้ป่วยมาสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลากอีกครั้ง ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง 4) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 5) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ 1) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1 วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) และใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อวิเคราะห์ และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน เกสัชกร 3 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักโภชนาการ 1 คน ตัวแทนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน ญาติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน อสม. 2 คน ผู้นำชุมชน (นายก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน) 2 คน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming)

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 40 คน ซึ่งเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจไม่มีภาวะแทรกซ้อนของอาการหายใจหอบเหนื่อย มีความพร้อมและยินดีต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเอง และเคยมีประวัติเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และเคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์และตัวแปรอิสระในระยะเวลาที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึก การสังเกต พฤติกรรมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ในตัวแปรตาม 6 ตัวต่อไปนี้คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมหลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองอีกครั้ง (Posttest) แล้วนำข้อมูลที่ได้ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Variance : MANOVA) แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ปัจจัย โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.31 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.18 ปัจจัยด้านเจตคติ (ATTI) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.16 ปัจจัยด้านความรู้ (KN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.15 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำที่สุดคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.08

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้กิจกรรมในการพัฒนา 11 กิจกรรมคือ

- 2.1 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมเพื่อนแท้ และ กิจกรรม ไกลบ้านใกล้ใจ

- 2.2 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง

- 2.3 ด้านเจตคติต่อการดูแลตนเองจำนวน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมไม่ได้มี

2.4 ด้านความรู้จำนวน 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมอบรมเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อบรมเรื่องอาหาร อบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด อบรมเรื่องการออกกำลังกาย ยืดๆกัน หน่อย และอบรมเรื่องการโยคะ Rally ยา ยา ยา

2.5 ด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมบังคับผู้หอบ และกิจกรรม Mind Map โรคปอดหอบ

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านเจตคติ 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 5) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และ 6) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.31 2) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.18 3) ปัจจัยด้านเจตคติ (ATTI) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.16 4) ปัจจัยด้านความรู้ (KN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.15 และ 5) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.08 ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้และผู้รับ ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มที่มีความสนิทสนมมากมีความเป็นส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ภาพตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคม ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกษัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด ซึ่งลักษณะปฏิสัมพันธ์ ต้องมีข้อมูลข่าวสาร ที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ กมลวรรณ จันตระกูล (2547:76) ได้ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญซึ่งพบว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ คำสี (2547 : 89) ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารักษา มีการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสนับสนุนให้ความรู้ มีผลทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองหลังจำหน่ายและอยู่ที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพและยังมีความสอดคล้องกับ วิลาวรรณ เกิดโชค (2550 : 71) ศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ใช้กรอบแนวคิดของ โอเร็ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลการสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยวิธีการสอน สนับสนุนชี้แนะ จัดสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลและการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิศรา ปัญญาจริง (2550 : 76) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยมีความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมอยู่ในระดับมาก ด้านที่อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและ ดุษฎี อาจผดุงกุล (2550 : 63) ศึกษาถึงความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะมีอาการหายใจลำบากผลการศึกษาพบว่าความต้องการทางสังคมอยู่ในระดับมากรายด้านพบว่าความต้องการการสนับสนุนทางด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า และด้านการเงิน สิ่งของแรงงานหรือบริการอยู่ในระดับมากส่วนความต้องการข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา วรรณเม่งและ อรสา พันธุ์ภักดี (2555 : 272) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มที่ไม่มีอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า

กลุ่มที่มีอาการ แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความต้องการในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม

ผู้วิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญในอันดับต้นๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ดูแล ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีอย่างยิ่ง การให้กำลังใจ สนับสนุน เสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดให้ความรู้ คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ยา การรับประทานอาหาร ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนแท้ และมีกำลังใจ ในการดูแลตนเองต่อไป ดังที่ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม Social Support ซึ่งได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยาญาติพี่น้อง หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้มนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคคลเชื่อว่า มีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รู้สึกเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน สร้างความมั่นใจให้แก่บุคคล ดังคำกล่าวของ (Caplan, 1977 : 39-42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการนั่นก็คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเช่นเดียวกันซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษา รัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544 : 52) ศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร คุ้มอรุณรัตน์กุล (2547 : 78) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ กัณหะกาลัง (2550 : 58) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ระดับปานกลาง การรับรู้ถึงความรุนแรง

ของโรคและการรับรู้ประโยชน์การรักษาปฏิบัติตนอยู่ในระดับเหมาะสมมาก การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของ รจเรช พิมพากรณ์ (2550 : 86) ศึกษา ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความวิตกกังวลและการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับ โปรแกรม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการจัดการกับอาการหายใจลำบากสูงกว่า ระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีพฤติกรรมจัดการตนเองกับอาการหายใจลำบากได้ดีกว่า ก่อน ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีองค์ประกอบได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพราะความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความตระหนักถึง ขนาดความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับทราบถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง สิ่งที่มีอิทธิพลภายในที่จะทำให้บุคคลเกิดแนวคิด โน้มน้าว ชักนำให้ประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็น โรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock. (1974 : 330) กล่าวว่าหากบุคคลนั้นเอาใจใส่ต่อตนเอง รับรู้ต่อสถานการณ์ที่คุกคาม เชื่อว่ามีโอกาสต่อการเกิดโรค และมีความรุนแรงดังนั้น การปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเกิดโรคก็จะลดความรุนแรง ได้ ทั้งนี้ สอดคล้องกับ Becker. (1975) ก็เช่นเดียวกันการรับรู้ของบุคคล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านสังคม ความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ถึงภาวะคุกคาม มีการปฏิบัติหรือแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเปรียบเทียบกับความลำบากเมื่อเกิดความรุนแรงแล้ว ทำให้บุคคลการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้จากผู้ดูแล และสอดคล้องกับ King. (1984 : 55) ความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมป้องกันโรค การปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาหรือคำแนะนำซึ่งความเชื่อนี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการแสวงหาหรือเลือกวิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลในด้านการป้องกันโรคและการให้ความร่วมมือในการรักษาของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ นอกจากนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติเป็นการรับรู้สิ่งที่จะทำให้เกิดโรค หากปฏิบัติแล้วจะส่งผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นการรับรู้ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับ ดังนั้น จะเป็นแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี

1.3 ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง

ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิดา กุดเนียม (2551 : 10) ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่พึงอินซูลินพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้แก่การเพิ่มขนาดยาเองและหยุดยาโดยไม่ได้มาปรึกษาแพทย์ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาความรู้ทักษะโดยมี 1 ยุทธศาสตร์ 2 กลยุทธ์ 3 แผน ดังนี้คือ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ ทักษะและพฤติกรรม กลยุทธ์ ได้แก่การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง กลยุทธ์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมีแผนการเสริมสร้างความรู้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้องแล้วส่งผลให้เกิดการดูแลตนเอง ให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2553 : 94) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม โดย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลและสอดคล้องกับ ดวงเดือน กะรัมย์ (2555 : 4) ศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ทักษะต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01(t=476)

ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพราะเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นความรู้ที่คิดเห็นความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีด้วย ทำให้บุคคลปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางที่ไม่ดีหรือค่านลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและควบคุมโรค ซึ่งเจตคตินั้นประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสติปัญญา รับรู้ มีความรู้ และมีอารมณ์ความรู้สึกในทิศทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งแสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธ ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ถูกต้องได้ ซึ่งจะเห็นว่า การมีโมเดลหรือตัวอย่างที่ดี แสดงถึงผลการปฏิบัตินั้นได้ผล จะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยากหรือต้องการปฏิบัติตาม ซึ่งปรับเปลี่ยนเจตคติที่ไม่ดีได้ ทำให้ผลของการปฏิบัติลอกเลียนแบบแบบนั้นๆ ได้ผลดีต่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิด ของ Roger. (1978 : 208-209) กล่าวถึงทัศนคติเอาไว้ว่า เป็น

ดัชนีบ่งชี้ว่าบุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทักษะคิด นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคต ทักษะคิดเป็นความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบ หรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ

1.4 ปัจจัยด้านความรู้

ปัจจัยด้านความรู้เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบุคคลที่จะประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเอง จะต้องมีความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองมี การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต เริ่มจากเขาวนปีญญาประสบการณ์ชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของบุคคล เป็นการกระทำอย่างจงใจซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล ภิมาลย์ (2550 : 56) ศึกษาถึงผลลัพธ์การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบผลการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัว ความถี่ในการหอบกำเริบ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต คือ WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย แบ่งเป็น 5 ด้าน Physical, Psychological, Social-relationship, Environment, และ Quality of Life ผลการทดลองพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรักษาและการปฏิบัติตัวจากกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความถี่ในการหอบกำเริบลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมในบางด้าน ซึ่งงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยามีความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรักษาและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ อันวาร์ เม็ญอุสมานแอล (2554 : 38) ศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทดลองได้รับ โปรแกรมเป็นระยะ 12 สัปดาห์ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 3) การเลิกบุหรี่ และ 4) การดูแลด้านจิตสังคม โดยใช้โปรแกรมการดูแลแบบจำลอง PRECEDE Framework ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม คะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรค์ รุจิยาณูร (2550 : 86) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด ใช้โปรแกรมการสอนพร้อมอุปกรณ์ และใช้แบบทดสอบชุดเดียวกันทดสอบก่อนหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับ โปรแกรมการสอน มากขึ้นกว่า การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลัง ดีกว่า และคุณภาพ

ชีวิต ภายหลังจากที่ได้รับ โปรแกรมการสอนดีขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้แสดงถึงการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ทำให้ความรู้ ความเข้าใจ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1971 : 355) กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ และการประเมินความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงจากความรู้เดิม ใน 2 แนวด้วยกัน คือ เนื้อหาที่เรียน และทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิต ซึ่งหากมีความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการดูแลตนเอง ก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

1.5 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สรินยา ไชยพันธ์ (2551 : 84) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 90.32 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ร้อยละ 83.87 การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจร้อยละ 79.32 การมีส่วนร่วมในปฏิบัติการร้อยละ 69.35 ซึ่งงานวิจัยนี้จะช่วยให้มีการวางแผนและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านได้และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส ยอดเรือน (2549 : 67) การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการจัดกิจกรรมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม ควบคุมอาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยา พบว่า กลุ่มทดลองร่วมกับญาติที่ดูแลระดับน้ำตาลของผู้ป่วยดีกว่าก่อนร่วมทดลอง

ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้แก่ ญาติผู้ใกล้ชิด สมาชิกภรรยา บุตร ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพราะการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลจะได้ในคิดเห็น รับรู้ปัญหา และเลือกในการปฏิบัติดูแลสุขภาพพร้อมกันในการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ที่ดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับจากผู้ใกล้ชิดดูแล ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจ และรู้สึกได้รับความรักเอาใจใส่ดูแล ซึ่ง ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมาก ในกระบวนการต่างๆ มีการแสดงความคิดเห็นในปัญหา ตลอดจนร่วมค้นหาร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ ถนัด ไบยา (2541 : 7-10) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้อง 3 ประการ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจพัฒนา การ

ค้นหาปัญหาสภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกแห่งการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจเลือกทางเลือกของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมประชาชน ในกิจกรรมที่ตัดสินใจเลือกทำให้เกิดการพัฒนา และ 3) การมีส่วนร่วมประชาชน ในการร่วมรับผลประโยชน์อย่าง เป็นธรรมในกิจกรรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อนำบทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงพัฒนา

2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์พบว่าหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์แล้ว มีผลทำให้ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ในกลุ่มทดลองดีขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้ การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด และมีกิจกรรมที่สร้างการร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งแต่ละกิจกรรม ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วย ทีมดูแลทางด้านสาธารณสุขและชุมชน และส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตนเองได้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดีขึ้นก่อนการใช้รูปแบบซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ กิดโชค (2550 : 71) ที่ศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลการสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยวิธีการสอน สนับสนุน ชี้แนะ จัดสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลและการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับและสอดคล้องกับการศึกษาของ

กมลวรรณ จันตระกูล (2547 : 76) ได้ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่โรงพยาบาลพะเยา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวดีกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญซึ่งพบว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนิสรา ปัญญาเวียง (2550 : 76) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลาง โดยมีด้านความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของดุขฎี อาจผดุงกุล (2550 : 63) ศึกษาถึงความ ต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะมีอาการหายใจลำบาก ผลการศึกษาพบว่าความต้องการทางสังคมอยู่ในระดับมากรายด้านพบว่าความต้องการการสนับสนุนทางด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า และด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน หรือบริการอยู่ในระดับมากส่วนความต้องการข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพวัน ศรีครุฑานันท์ (2552 : 6) ศึกษาถึง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่คะแนนการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลาย การบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.567$, $p<0.001$) ดังการศึกษาของ มีความสอดคล้องกัน อมรรัตน์ นาคละมัยและคณะ (2554 : 48) ศึกษาถึงอิทธิพลทางการรับรู้ความรุนแรงของอาการ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 9.4 และสอดคล้องกันกับการศึกษาของ อูษา วรรณม่วงและ อรสา พันธุ์ภักดี (2555 : 272) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการ การดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มที่ไม่มีอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่มีอาการ แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความต้องการในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 2 กลุ่ม และจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มีบทบาทต่อพฤติกรรมของคนทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย การป้องกันส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการรักษาโรค คำแนะนำของแพทย์

พยาบาล เช่น รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เป็นต้น

2.2 การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง 1) ความเชื่อต่อความถูกต้องที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคซ้ำอีก และ 2) ความรู้สึกของผู้ป่วย ว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ดังนั้นบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ เมคเกอร์สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเองซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนี้อาจมีความหมายแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้

2.2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits of Taking the Health Action Minus the Barriers or Costs of that Action) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และได้ข้อสรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์

ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกันการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2.2.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

2.2.5 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

2.2.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ อายุ สถานภาพทางสังคม ความรู้ประสบการณ์ เป็นต้น

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ เล่าสู่กันฟังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับทราบถึงระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเองและจากเพื่อนผู้ป่วย
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือ

โรคได้ ถึงแม้การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สิ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้พบและการรับฟังจากประสบการณ์ และสื่อ VCD (Video Compact Disc) ที่ได้พบ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ให้ดีขึ้น โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. การรับรู้ต่ออุปสรรค ปัญหาอุปสรรคของการดูแลตนเองผู้ป่วยสามารถบอกกล่าวและช่วยกันแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

6. ปัจจัยร่วม ได้แก่ กลุ่มอายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา ซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา จะมีหลากหลาย ซึ่งแต่ละท่านสามารถปรับได้ตามสภาพของแต่ละบุคคล

2.3 การพัฒนาด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง

เนื่องจากเจตคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด ที่มีส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่ง ซึ่งเจตคติจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีผลต่อการแสดงถึงพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีเจตคติด้านบวก ก็จะทำให้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ในลักษณะให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ หรือการดูแลตนเองได้มากขึ้น แต่ถ้าหากมีเจตคติด้านลบ ก็จะปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ หรือปฏิบัติตนในลักษณะที่ตรงข้าม หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตนตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดเจตคติในด้านบวก ต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งอาภรณ์ ใจเที่ยง (2546 : 64-65) ได้เสนอแนวคิดในการส่งเสริมให้เกิดเจตคติของบุคคลมี 4 วิธี ดังนี้

2.3.1 ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องโดยวิธีการจัดอภิปรายหรือจัดประสบการณ์ให้บุคคลนำไปพิจารณาไตร่ตรองจนเกิดการยอมรับเจตคตินั้น

2.3.2 ชักจูงให้ประชาชนเกิดการยอมรับ โดยการให้คำแนะนำบอกเล่า หรือให้ความรู้เพิ่มเติมจากผู้รู้มาอาจให้ชมภาพยนตร์หรือฟังปาฐกถา เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญก็จะยอมรับเจตคตินั้น

2.3.3 จัดกิจกรรมที่เร้าใจให้เกิดการยอมรับเช่น การชมภาพยนตร์ การดูละคร

2.3.4 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง เมื่อบุคคลได้พบ ได้สัมผัสด้วยตนเองย่อมเปลี่ยนเจตคติหรือยอมรับเจตคติใหม่เช่น การศึกษาดูงานตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ การพาไปดูผู้ป่วยในตึกผู้ป่วย เพื่อให้เห็นสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย ก็จะเกิดเจตคติในการป้องกันโรคได้

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเจตคติ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดความเป็นกันเอง คล้อยตามในความคิดและกิจกรรมที่จัดขึ้น
2. เกิดความสนุกสนานและร่วมแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ ต่อกิจกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. มีความรู้สึที่ดี มีเจตคติในเชิงบวก และเห็นความสำคัญของกิจกรรม การดูแลตนเองเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ ตนเองจะหายจากโรคและมีสุขภาพดี

4. เต็มใจที่จะร่วมกิจกรรม และจะเชิญชวนบุคคลอื่นให้มาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

2.4 การพัฒนาด้านความรู้

ความรู้เป็นความสามารถที่ใช้ข้อเท็จจริง หรือเนื้อหาความรู้ ความคิดการหยั่งรู้ การเห็นหรือการสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ได้ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิด พฤติกรรม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ กิจกรรมการ ดูแลตนเอง ซึ่ง ได้จากเนื้อหาวิชาการ หรือจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ สังเกต จำได้ และเกิด ทักษะจากแนวคิดของ การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ Bloom. (1975 : 65-197) ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ

1. ระดับที่ระลึกได้ หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีการปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผน ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำ ออกมาใช้ได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ หมายถึงบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่าง มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ และสามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นด้วยตนเอง สามารถแสดงให้เห็นภาพ ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆหรือคาดคะเนผลที่เกิดได้

3. ระดับการนำไปใช้ เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนการ นำความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ เป็นระดับที่สามารถนำเอาความคิดในรูปของการนำ แนวคิดมาแยกเป็นส่วนประเภทหรือการนำเอาข้อมูลต่างๆมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ คือการนำข้อมูล และแนวคิดต่างๆมาประกอบกันและ นำไปสู่การสร้างสรรค์ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

6. ระดับการประเมินผล คือความสามารถใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การ รวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อตัดสินถึงระดับประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความรู้เกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา จากเนื้อหา ตำราวิชาการต่างๆ รวมถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความจำได้ระลึกได้ เกิดเป็นความรู้ นำไปสู่การตัดสินใจและนำไปสู่ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ทราบถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพทางสาธารณสุข ต้องสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการเป็นระยะ มีการประเมินและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

2. การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ จากการศึกษาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในขณะที่อบรมตามหลักสูตร ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การฝึกการใช้ยาพ่น ฯลฯ มีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีเจตคติในด้านบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยที่ดีขึ้น

3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการนำความรู้ ขยายผลไปสู่ชุมชนโดยชักชวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติร่วมด้วย สามารถอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และถ่ายทอดต่อได้

2.5 การพัฒนาด้านการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีส่วนสำคัญในกระบวนการดำเนินกิจกรรมต่างๆซึ่งพบว่า ปัญหาต่างๆหากญาติและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร่วมคิด แสดงความคิดเห็น หาแนวทางการแก้ปัญหา และเป็นร่วมดำเนินปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆด้วยตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และยินดีเข้าร่วมตั้งแต่นั้นจนกระทั่งสิ้นสุด สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา และคณะ 2545 : 10-11) ได้กระบวนการมีส่วนร่วมอาจมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประเมินความต้องการในการเข้าร่วม ทำการรวบรวม และประเมินข้อมูลสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อแยกผลกระทบต่อบุคคลหรือกลุ่มเบื้องต้น หาข้อมูลสภาพสังคมของชุมชนที่ถูกระทบ ประเมินความต้องการของชุมชนในการเข้าร่วมในแผนงาน โครงการต่าง ๆ จัดตั้งผู้

ประสานงานระดับชุมชนเพื่อชี้แจงและสร้างความเข้าใจ การแสวงหาวิธีการมีส่วนร่วมที่ชุมชนเห็นด้วย เป็นต้น

2. จัดสร้างกระบวนการที่มีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ

2.1 สร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ ของการพัฒนาและการมีส่วนร่วม โดยมีการแยกแยะความสนใจความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มและความต้องการในการมีส่วนร่วม

2.2 กำหนดเป้าหมายและสร้างแนวทางแก้ไขต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปได้ร่วมกัน ประเมินแนวทางการพัฒนา ยืนยันแนวทางที่ถูกเลือกโดยวิธีการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ของญาติและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาปัญหา การวางแผนปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา การระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผลรับพิชชอบในผลของการปฏิบัติมีการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะ

2. เกิดแรงเสริมพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดพฤติกรรมการเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกันร่วมรับพิชชอบแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม และกระตุ้นเตือนชักชวนบุคคลรอบข้างให้เข้าร่วมกิจกรรม การดูแลตนเอง

3. เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความสนุกสนาน ถิ่นที่จะแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกันเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การวิจัยรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ เนื่องจากเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องคำนึงถึงด้านจริยธรรม และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนั้นการคัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องได้จากการสมัครใจและความยินยอมของผู้ป่วยเองหรือญาติเป็นสำคัญ และระดับความรุนแรงของโรคซึ่งไม่สามารถนำไปใช้ในระดับที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย และขยายผลในโรคเรื้อรังอื่น ได้ด้วย เช่น โรคหอบหืด เป็นต้น

1.2 ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือญาติ ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้เกิดความสำเร็จ การจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินที่มีภาวะหายใจหอบกำเริบ ได้

1.3 ในการให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ให้ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกาย การช้ยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น ต้องคำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสำคัญ รวมทั้งความเป็นอยู่ ฐานะ และสภาวะทางร่างกายควรพิจารณาเป็นด้านบุคคลด้วย

1.4 บุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ คือ ผู้กระตุ้นเตือนและคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ กิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินได้ตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสำคัญ จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืน

1.5 การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่ไม่ใช้แล้ว ได้แก่ ยางในรถจักรยานสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกกำลังกายร่วมกัน และประหยัดไม่ต้องซื้อหา จัดหาง่าย ประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.6 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนมากจะพบในกลุ่มที่มีประวัติการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจึงจะทราบได้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี ดั้งนั้นในการป้องกันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมึกิจกรรมรณรงค์เรื่องการบหรี่ร่วมด้วย

1.7 ในรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุดจะต้องมีการปฏิบัติร่วมกันหลายฝ่าย ดังนั้นหากผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีคำสั่งเชิงนโยบายก็จะมีคามยั่งยืนและร่วมดำเนินการร่วมกันได้ดี

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะเป็นผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จะต้องมีกระบวนการที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ทั้งนี้ ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิด จะมีส่วนช่วยเหลือให้การดูแลตนเอง ได้ผลดีมากขึ้น

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้มาจากกลุ่มร้อยละแก่นสารสินธุ์ซึ่งมีการสู่ม จากจังหวัด ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตต่างๆหรือ ภาคอื่น จึงควรสุ่มมาจากทุกจังหวัดหรือทุกภาคทั่วประเทศ

2.3 ในการวิจัยการทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถปรับใช้กับผู้ป่วย
โรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY