

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากร จำนวน 62 ราย โดยรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคมถึงเดือนเมษายน 2551 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัวของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเสนอไว้ตั้งแต่ ตาราง 1-2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง จำนวนครั้งต่อเดือนของการนอนพักรักษาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบกำเริบ จำนวนครั้งต่อเดือนของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการเหนื่อยหอบกำเริบ โดยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและจำนวนครั้งของการเข้ารับการตรวจรักษาก่อนวันนัดที่โรงพยาบาล ด้วยอาการเหนื่อยหอบกำเริบ ในรอบปีที่ผ่านมา โดยเสนอไว้ตั้งแต่ ตาราง 3

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจ การปฏิบัติการ ในผลประโยชน์ และการประเมินผลการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านสุขภาพ ด้านความรัก ความเอาใจใส่ และด้านเศรษฐกิจ โดยเสนอไว้ตั้งแต่ ตาราง 4-8

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ (N=62)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	33.87
หญิง	41	66.13
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40	15	24.19
41 – 60	35	56.45
มากกว่า 60	12	19.36
อายุเฉลี่ย 48.77 ปี (อายุสูงสุด 76 ปี, อายุต่ำสุด 26 ปี), (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.55)		
ศาสนา		
พุทธ	61	98.39
คริสต์	1	1.61
สถานภาพสมรส		
คู่	52	83.87
หย่าหรือแยกกันอยู่	5	8.06
โสด	3	4.84
หม้าย	2	3.23
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	3.23
ประถมศึกษา	54	87.10
มัธยมศึกษา	3	4.84
อนุปริญญา	1	1.61
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	3.22

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2 คน	16	25.81
3-5 คน	42	67.74
6 คน ขึ้นไป	4	6.45
อาชีพ		
รับจ้าง	28	45.16
เกษตรกร	23	37.10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	9.68
รายได้		
ค้าขาย	5	8.06
น้อยกว่า 1,000 บาท	5	8.06
1,001-5,000 บาท	51	82.26
5,001-10,000 บาท	6	9.68
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	23	37.10
ไม่เพียงพอ	39	62.90

จากตาราง 1 พบว่า สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.13 อายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 56.45 อายุเฉลี่ย 48.77 ปี (อายุสูงสุด 76 ปี, อายุต่ำสุด 26 ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.39 และมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.87 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 87.10 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.84 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 3.23 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 3-5 คนคิดเป็นร้อยละ 67.74 รองลงมาอยู่กัน 2 คน ร้อยละ 25.81 สมาชิกครอบครัวมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.16 รองลงมามีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 37.10 มี สมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 9.68 มีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 82.26 มีรายได้สูงสุด 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 300 บาท และมีสมาชิกครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 62.90

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัวของผู้ดูแล และระยะเวลาที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (N=62)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
บุตรหลาน	32	51.62
คู่สมรส	20	32.26
บิดา/มารดา	4	6.45
สะใภ้	4	6.45
ญาติ	1	1.61
พี่น้อง	1	1.61
โรคประจำตัวของผู้ดูแล		
ไม่มี	20	32.26
ความดันโลหิตสูง	10	16.13
โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	6	9.68
โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	4	6.45
โรคตาต้อกระจก	3	4.84
โรคคอปอกเป็นพิษ	2	3.23
โรคเบาหวาน	2	3.23
อื่น ๆ	15	24.18
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปี)		
1-5	42	67.74
6-10	11	17.74
11-15	3	4.84
มากกว่า 15	6	9.68
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย มากที่สุด 29 ปี น้อยที่สุด 1 ปี		

จากตาราง 2 พบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานถึงร้อยละ 51.62 รองลงมาเป็นคู่สมรสร้อยละ 32.26 เป็นบิดา-มารดา และสะใภ้ ร้อยละ 6.45 เท่ากัน ผู้ดูแลมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 67.74 ประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.13 ผู้ดูแลที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อมีร้อยละ 9.68 โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารร้อยละ 6.45 โรคตาต่อกระจกร้อยละ 4.84 โรคอื่นๆร้อยละ 24.18 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.74 ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี รองลงมาดูแล 6-10 ปี ร้อยละ 17.74 ร้อยละ 9.68 มีระยะเวลาที่ดูแลมากกว่า 15 ปี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง การนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและการตรวจรักษาก่อนวันนัด (N=62)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	38.71
หญิง	38	61.29
อายุ (ปี)		
50-60	9	14.52
61-70	14	22.58
มากกว่า 70	39	62.90
อายุเฉลี่ย 71.92 ปี (อายุสูงสุด 87 ปี , อายุต่ำสุด 52 ปี) ,(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.26)		
ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง		
ช่วยเหลือตัวเองได้	29	46.78
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	25	40.32
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	8	12.90
การนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล		
ไม่เคย	23	37.10
เคย น้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน	19	30.64
เคย 1 ครั้ง / เดือน	10	16.13
เคย 2 ครั้ง / เดือน	8	12.90
เคย 3 ครั้ง / เดือน	2	3.23

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน		
ไม่เคย	17	27.42
เคยน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	25	40.32
เคย 1 ครั้ง/เดือน	7	11.29
เคย 2 ครั้ง/เดือน	10	16.13
เคย 3 ครั้ง/เดือนขึ้นไป	3	4.84
การตรวจรักษาก่อนวันนัด		
ไม่เคย	32	51.61
เคยน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	9	14.52
เคย 1 ครั้ง/เดือน	11	17.74
เคย 2 ครั้ง/เดือน	10	16.13

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.29 เพศชายร้อยละ 38.71 อายุเฉลี่ย 71.92 ปี (อายุสูงสุด 87 ปี, อายุต่ำสุด 52 ปี) มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 62.90 มีระดับความสามารถในช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 46.78 รองลงมาไม่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 40.32 มีส่วนน้อยมีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 12.90

ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ร้อยละ 37.10 สำหรับผู้ที่เคยเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบว่าเคยน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือน ร้อยละ 30.64 และที่เข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเคย 3 ครั้ง ต่อเดือน ร้อยละ 3.23

การรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 27.42 สำหรับผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่ น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือน ร้อยละ 40.32 รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 16.13 และที่มา 3 ครั้งต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 4.84

การตรวจรักษาก่อนวันนัด ผู้ที่ไม่เคยมาตรวจรักษาก่อนวันนัด ร้อยละ 51.61 และมีผู้ที่มาตรวจรักษาก่อนวันนัด ร้อยละ 48.39 ส่วนใหญ่มากกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือน ร้อยละ 33.87

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจ การปฏิบัติการ ในผลประโยชน์ และการประเมินผลการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านสุขภาพ ด้านความรัก ความเอาใจใส่ และด้านเศรษฐกิจ

ตาราง 4

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจ การปฏิบัติการ ในผลประโยชน์ และการประเมินผล

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ระดับคะแนนรวมของ การมีส่วนร่วมของครอบครัว		ค่าเฉลี่ย	การแปลผล การมีส่วนร่วม
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)		
การวางแผน ตัดสินใจ	13 (20.97)	49 (79.03)	43.23	ระดับมาก
การปฏิบัติการ	19 (30.65)	43 (69.35)	46.89	ระดับมาก
ในผลประโยชน์	10 (16.13)	52 (83.87)	38.02	ระดับมาก
การประเมินผล	6 (9.68)	56 (90.32)	42.71	ระดับมาก
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	10 (16.13)	52 (83.87)	170.84	ระดับมาก

จากตาราง 4 การศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมร้อยละ 83.87 อยู่ในระดับมาก ซึ่งแบ่งแยกในแต่ละขั้นตอน พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีคะแนนรวม 35-51 คะแนน ร้อยละ 90.32 และการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มี คะแนนรวม 31-45 คะแนน ร้อยละ 83.87 ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ มีคะแนนรวม 39-57 คะแนน ร้อยละ 79.03 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมีคะแนนรวม 43-63 คะแนน ร้อยละ 69.35 ระดับคะแนนรวมของการมีส่วนร่วมของครอบครัว อยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน

ตาราง 5

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชากรจำแนกตามระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านจำแนกรายด้านได้แก่
ด้านสุขภาพ ด้านความรักความเอาใจใส่ ด้านเศรษฐกิจ (N=62)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจ	ระดับคะแนนรวมของ		ค่าเฉลี่ย	การแปลผล การมีส่วนร่วม
	การมีส่วนร่วมของครอบครัว			
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)		
ด้านสุขภาพ	26 (41.94)	36 (58.06)	17.00	ระดับมาก
ด้านความรัก ความเอาใจใส่	16 (25.81)	46 (74.19)	16.29	ระดับมาก
ด้านเศรษฐกิจ	20 (32.26)	42 (67.74)	9.94	ระดับมาก
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	13 (20.97)	49 (79.03)	43.23	ระดับมาก

จากตาราง 5 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจของครอบครัว การแปลผล การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนรวม 39-57 คะแนน ร้อยละ 79.03 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.23 คะแนน ด้านความรักความเอาใจใส่ มีคะแนนรวม 15-21 คะแนน อยู่ในระดับมากร้อยละ 74.19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.29 คะแนน การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการวางแผน ตัดสินใจของครอบครัว ด้านสุขภาพ มี คะแนนรวม 17-24 คะแนน ร้อยละ 58.06 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.00 คะแนน ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านเศรษฐกิจ มี คะแนนรวม 9-12 คะแนน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.74

ตาราง 6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชากรจำแนกตามระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ขั้นตอนการ ปฏิบัติการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้าน
สุขภาพ ด้านความรักความเอาใจใส่ ด้านเศรษฐกิจ (N=62)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ขั้นตอนการปฏิบัติการ	ระดับคะแนนรวมของ			ค่าเฉลี่ย	การแปลผล การมีส่วนร่วม
	การมีส่วนร่วมของครอบครัว				
	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)		
ด้านสุขภาพ	0 (0.00)	21 (33.87)	41 (66.13)	23.55	ระดับมาก
ด้านความรัก ความเอาใจใส่	2 (3.23)	22 (35.48)	38 (61.29)	13.35	ระดับมาก
ด้านเศรษฐกิจ	2 (3.23)	18 (29.03)	42 (67.74)	9.98	ระดับมาก
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	0 (0.00)	19 (30.65)	43 (69.35)	46.89	ระดับมาก

จากตาราง 6 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในขั้นตอนการปฏิบัติการของครอบครัว การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนรวม 43-63 คะแนน ร้อยละ 69.35 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.89 คะแนน โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านเศรษฐกิจ มี คะแนนรวม 9-12 คะแนน ร้อยละ 67.74 การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมรองลงมาคือในด้านสุขภาพ มี คะแนนรวม 23-33 คะแนน ร้อยละ 66.13 อยู่ในระดับมาก และระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านความรักความเอาใจใส่ มี คะแนนรวม 13-18 คะแนน ร้อยละ 61.29 อยู่ในระดับมาก

ตาราง 7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชากรจำแนกตามระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
 ขั้นตอนในผลประโยชน์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้าน
 สุขภาพ ด้านความรักความเอาใจใส่ ด้านเศรษฐกิจ (N=62)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้านในผลประโยชน์	ระดับคะแนนรวมของ			ค่าเฉลี่ย	การแปลผล การมีส่วนร่วม
	การมีส่วนร่วมของครอบครัว				
	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)		
ด้านสุขภาพ	1 (1.61)	18 (29.03)	43 (69.36)	14.47	ระดับมาก
ด้านความรัก ความเอาใจใส่	0 (0.00)	12 (19.36)	50 (80.64)	12.85	ระดับมาก
ด้านเศรษฐกิจ	1 (1.61)	13 (20.97)	48 (77.42)	10.69	ระดับมาก
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	0 (0.00)	10 (16.13)	52 (83.87)	38.02	ระดับมาก

จากตาราง 7 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในขั้นตอนในผลประโยชน์ของครอบครัว การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนรวม 31-45 คะแนน ร้อยละ 83.87 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.02 คะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านความรักความเอาใจใส่มี คะแนนรวม 11-15 คะแนน ร้อยละ 80.64 อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.85 คะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัวดูแลด้านเศรษฐกิจ มี คะแนนรวม 9-12 คะแนน ร้อยละ 77.42 และการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านสุขภาพ มีคะแนนรวม 13-18 คะแนน ร้อยละ 69.36 อยู่ในระดับมาก

ตาราง 8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชากรจำแนกตามระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ขั้นตอนการประเมินผลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้าน
สุขภาพ ด้านความรักความเอาใจใส่ ด้านเศรษฐกิจ (N=62)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ขั้นตอนการประเมินผล	ระดับคะแนนรวมของ			ค่าเฉลี่ย	การแปลผล การมีส่วนร่วม
	การมีส่วนร่วมของครอบครัว				
	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)		
ด้านสุขภาพ	1 (1.61)	15 (24.19)	46 (74.20)	18.77	ระดับมาก
ด้านความรัก ความเอาใจใส่	0 (0.00)	13 (20.97)	49 (79.03)	12.97	ระดับมาก
ด้านเศรษฐกิจ	1 (1.61)	11 (17.74)	51 (82.26)	10.97	ระดับมาก
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	0 (0.00)	6 (9.68)	56 (90.32)	42.71	ระดับมาก

จากตาราง 8 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในขั้นตอนการประเมินผล การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนรวม 35-51 คะแนน ร้อยละ 90.32 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.71 คะแนน การมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านเศรษฐกิจมี คะแนนรวม 9-12 คะแนนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.26 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.97 คะแนน ส่วนการมีส่วนร่วมของครอบครัวดูแลด้านความรักความเอาใจใส่ มี คะแนนรวม 11-15 คะแนน ร้อยละ 79.03 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.97 คะแนน และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ มี คะแนนรวม 17-24 คะแนน ร้อยละ 74.20 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.77 คะแนนอยู่ในระดับมากตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษานี้พบว่า สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.13) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 56.45) อายุเฉลี่ย 48.77 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี สิทธิมงคล (2541) และ กิตติกร นิลมานัต (2538) พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน เป็นบุตรของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ คาร์ย์และคณะ (Carey et al., 1991, อ้างใน สมฤดี สิทธิมงคล, 2541) ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของญาติผู้ดูแลเป็นคู่สมรสของผู้ป่วย และมีอายุอยู่ในช่วงวัยชรา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73) มีอายุเฉลี่ย 73.85 ปี ซึ่งตามสถิติแห่งชาติพบว่าผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย จึงอาจเป็นไปได้ที่คู่สมรสของผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว บุตรจึงมีหน้าที่ดูแล ประกอบกับในต่างประเทศมีประเภทของครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อบุตรแยกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่ตามลำพัง ส่วนในวัฒนธรรมและสังคมไทยนั้นยังมีความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ยกย่อง เคารพ นับถือ กตัญญูต่อผู้สูงอายุ บุตรมีหน้าที่ดูแลบิดา มารดา จากการศึกษาของโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (Social Economic Consequences of Aging of the Population in Thailand: SECAPT) พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 80) ประเภทของครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.87) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.39) ระดับการศึกษาของสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 87.10) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 4.84) และมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียงร้อยละ 3.23 เท่านั้น จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 3-5 คน (ร้อยละ 67.74) รองลงมาอยู่กัน 2 คน (ร้อยละ 25.81) สมาชิกครอบครัวมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.16) รองลงมามีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 37.10) ทำให้มองเห็นสภาพครอบครัวของประชากรที่ศึกษาว่าส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวไม่ค่อยได้อยู่ดูแล

ตลอด 24 ชั่วโมงเพราะต้องไปปรับจ่างหาเลี้ยงครอบครัว และส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 82.26) มีรายได้สูงสุด 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 300 บาท และมีสมาชิกครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 62.90)

ความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวกับผู้ที่เป็โรคนอกอดุดกัันเรื่อริงพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน (ร้อยละ 51.62) รองลงมาเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 32.26) เป็นบิดา-มารดา และสะใภ้ ร้อยละ 6.45 เท่ากัน สมาชิกครอบครัวมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.74) ซึ่งประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.13) โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ (ร้อยละ 9.68) โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร (ร้อยละ 6.45) โรคตาต่อกระจก (ร้อยละ 4.84) และโรคอื่นๆ (ร้อยละ 24.18) ระยะเวลาที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริง แบ่งเป็น 3 ช่วงส่วนใหญ่ได้ดูแลเป็นระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 67.74) รองลงมาดูแล 6-10 ปี (ร้อยละ 17.74) มีระยะเวลาที่ดูแลมากกว่า 15 ปีมีน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.68)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริงที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.29) อายุเฉลี่ย 71.92 ปี (อายุสูงสุด 87 ปี , อายุต่ำสุด 52 ปี) มีอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 62.90) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริงที่บ้านส่วนใหญ่ มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ (ร้อยละ 46.78) รองลงมา มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ร้อยละ 40.32) มีส่วนน้อย มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องพึ่งพาในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน และต้องการการดูแลใกล้ชิด (ร้อยละ 12.90) ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริงไม่เคยเข้าอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลมีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของประชากร (ร้อยละ 37.10) สำหรับผู้ที่เคยเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบว่าเคยน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 30.64) และรองลงมาเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเคย 1 ครั้ง ต่อเดือน (ร้อยละ 16.13) การรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 27.42 สำหรับผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 1 ครั้ง ต่อเดือน (ร้อยละ 40.32) รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 16.13) และ การตรวจรักษาก่อนวันนัด ผู้ที่ไม่เคยมาตรวจรักษาก่อนวันนัด (ร้อยละ 51.61) ใกล้เคียงกับผู้ที่มาตรวจรักษาก่อนวันนัด และส่วนใหญ่มาตรวจรักษาก่อนวันนัดมากกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือน (ร้อยละ 33.87)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริง

การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่เป็ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกัันเรื่อริงที่บ้าน ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ภาพรวม 4 ขั้นตอน มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 145-216 คะแนน (ร้อยละ 83.87) อยู่ในระดับมาก ซึ่งแบ่งแยกในแต่ละขั้นตอน พบว่าสมาชิกครอบครัวที่เป็

ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินผล มี คะแนนรวม 35-51 คะแนน ร้อยละ 90.32 และการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มี คะแนนรวม 31-45 คะแนน ร้อยละ 83.87 ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ มีคะแนนรวม 39-57 คะแนน ร้อยละ 79.03 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติภารกิจมีคะแนนรวม 43-63 คะแนน ร้อยละ 69.35 ระดับคะแนนรวมของการมีส่วนร่วมของครอบครัว อยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน จะเห็นได้ว่าสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินผลในด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย ด้านความรัก ความเอาใจใส่ (ร้อยละ 75.81) ประเมินได้ว่าการพาผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมแล้วผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ไม่โดดเดี่ยว (ร้อยละ 74.20) ประเมินได้ว่า การมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ได้พบกับญาติและเพื่อนฝูงแล้วทำให้เกิดความสุข ไม่ท้อแท้ในชีวิต และด้านสุขภาพ (ร้อยละ 85.49) พบว่า การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยแล้ว ช่วยลดอาการกำเริบของโรคได้สม่ำเสมอ และ ประเมินได้ว่าการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและนำมาตรวจก่อนวันนัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (ร้อยละ 75.81) เท่ากัน ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ของครอบครัว พบว่าในด้านความรัก ความเอาใจใส่ ด้านเศรษฐกิจ และ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากเช่นกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรัก ความเอาใจใส่ (ร้อยละ 82.26) สมาชิกครอบครัวรู้สึกที่ตนเองมีค่าต่อผู้ป่วยเมื่อได้จัดที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลื้ม ปิติยินดีและ รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ดูแลเรื่อง การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย และดูแลกิจวัตรประจำวัน แล้วทำให้ มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ (ร้อยละ 77.42) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรามย์ ไซ้เทียมวงศ์ (2535) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ รับรู้ว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง เป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านเศรษฐกิจ พบว่า สมาชิกครอบครัวรู้สึกยินดีเมื่อได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 75.81) และรู้สึกยินดีเมื่อได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าอาหาร ช่วยให้มีแนวทางเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัว (ร้อยละ 72.58) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังพบว่า การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เช่น เครื่องใช้ ยานพาหนะ หรือการพามาโรงพยาบาล จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์

มารับประทาน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเจริญศรี แซ่ตั้ง (2542) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บ้านสันช้างมูบ จำนวน 145 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมมาก ใน การค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินผล เพราะมีความเกี่ยวข้องกับการดูแล ตนเองและครอบครัวในชีวิตประจำวัน แต่แตกต่างกับผลการศึกษาของทานตะวัน อินทร์จันทร์ (2546) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมือง ลำพูน 15 ชุมชน จำนวน 216 คน พบการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าครอบครัว มีความสัมพันธ์กัน เป็นกลุ่มสังคมแบบปฐมภูมิ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็น ลักษณะเฉพาะ แสดงความรู้สึกร่วมกัน มีความรักซึ่ง เอื้ออาทร เอาใจใส่ระหว่างสมาชิก อีตระการ คิดต่อสื่อสารใกล้ชิดกันกว่าชุมชน ซึ่งเป็นสังคมที่ใหญ่ขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง และในวิถีชีวิตสังคม ชนบทไทย ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมี ความเบี่ยงเบนด้านสุขภาพเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปี และ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันในฐานะเป็นบุตรหลานและคู่สมรส จึงทำให้มีความรักใคร่ เห็น ออกเห็นใจกันและตามความเชื่อในศาสนาพุทธ การดูแลบุพการีหรือการทำบุญกับพ่อแม่ แม่พระ ในบ้านนั้นเปรียบเสมือน เป็นการทำบุญอันใหญ่หลวงยิ่งนัก จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้น เรื้อรังยังได้รับการดูแล ถึงแม้ว่าจะเป็นสังคมชนบทที่ยากจนส่วนใหญ่ ที่ต้องมีอาชีพเกษตรกรรมและ รับจ้างเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จากการศึกษาสามารถอภิปรายผล จำแนกการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านสุขภาพ ด้านความรัก ความเอาใจใส่ และ ด้านเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัวขั้นตอนการวางแผน ตัดสินใจ ในการดูแลผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน จำแนกรายด้าน ผลการศึกษาเรื่องนี้พบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิก ครอบครัว ในการวางแผน ตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 79.03) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มี ส่วนร่วมในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเพื่อให้รู้สึกร่วมกันเป็นบุคคล ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว (ร้อยละ 82.26) และ มีส่วนร่วมในการหาที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่ สบายใจ (ร้อยละ 64.51) แต่มีบางส่วนที่สมาชิกครอบครัวไม่เคยมีส่วนร่วมพิจารณาร่วมกับผู้ป่วย ไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วย (ร้อยละ 8.06) สำหรับการมี ส่วนร่วมของครอบครัวในการวางแผนด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 58.06) เมื่อพิจารณาราย ข้อพบว่า มีการร่วมตัดสินใจสม่ำเสมอว่าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยเกิดขึ้นแล้ว (ร้อยละ 79.03) การ ร่วมพิจารณาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่น มีไข้ สีและลักษณะเสมหะที่ผิดปกติ อาการซึมลง สม่ำเสมอ (ร้อยละ 72.58) แต่มีผู้ดูแลที่ยังไม่ได้ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย (ร้อยละ

29.03) เพราะอาจเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ไม่สามารถทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ มักมีอาการหอบเหนื่อยจึงมีแนวโน้มกลัวว่าผู้ป่วยจะเกิดอาการหายใจลำบาก (Hill & Smith, 1985, อ้างใน ชิดารัตน์ เกตุสุริยา, 2547) และส่วนใหญ่ยังไม่เคยการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการสงวนพลังงานในการปฏิบัติกิจกรรม เช่นการนั่ง เดิน ยืน (ร้อยละ 64.52) ส่วนระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 67.74) และในการมีส่วนร่วมร่วมกับผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชนหรือ กลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 35.48) และการมีส่วนร่วมพิจารณาร่วมกับผู้ป่วยไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอ (ร้อยละ 25.81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดารัตน์ เกตุสุริยา (2547) ที่ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าอาจเนื่องจากประชากรมีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 3 ขึ้นไป (ร้อยละ 87.70) ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย ไปมาหาสู่ลำบาก ทำให้การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยลดลง ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพสม่ำเสมอ (ร้อยละ 58.07) และ มีการร่วมวางแผนการใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าอาหารและ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยที่สม่ำเสมอ เท่ากัน (ร้อยละ 56.45)

2. การมีส่วนร่วมของครอบครัวขั้นตอนการปฏิบัติการ ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน มีคะแนนรวม 43-63 คะแนน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 69.35) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 67.74) การมีส่วนร่วมรองลงมาคือในด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.13) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมาชิกครอบครัวสามารถประเมินอาการผู้ป่วยว่าอาการใดที่ต้องรีบนำมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ทุกครั้ง (ร้อยละ 80.65) และสมาชิกครอบครัวได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยสม่ำเสมอ (ร้อยละ 79.03) และสมาชิกครอบครัวได้แนะนำให้ผู้ป่วยงดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ยานัตถุ์อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 77.42) แต่มีสมาชิกครอบครัวที่ไม่เคยช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจ (ร้อยละ 48.39) และออกกำลังกาย (ร้อยละ 25.81) ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน จำแนกรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการของครอบครัว มีระดับการมีส่วนร่วมในด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 67.74) มีการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ (ร้อยละ 62.90) การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.13) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ด้านโภชนาการ สมาชิกครอบครัวเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้จัดหาอาหารที่เพียงพอให้แก่ผู้ป่วยวันละ 4-6 มื้อเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 12.90) แต่มีส่วนใหญ่ที่รับประทานครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง ไม่ทุกวัน (ร้อยละ 80.65) การมีส่วนร่วมของครอบครัวใน

การดูแลจัดหาอาหารโดยหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ของทอด กะทิ อาหารจำพวกถั่ว กะหล่ำดอก น้ำอัดลม เป็นต้น ให้แก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 19.36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิคารัตน์ เกตุสุริยา (2547) ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ไม่เหมาะสมมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 12.20 ที่รับประทานครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง มีเพียงร้อยละ 20.00 ที่หลีกเลี่ยงอาหารใส่กะทิและอาหารที่ทอดใส่น้ำมันมากๆ และส่วนในการดูแลด้านความรักความเอาใจใส่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 61.29) สอดคล้องกับแนวความคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆเช่นคำแนะนำ คำปรึกษา คำปลอบใจซึ่งช่วยให้เกิดความภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและห้องนอนให้แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย เช่น มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นละออง ควัน อย่างสม่ำเสมอ และมีเพียงบางส่วนที่สมาชิกครอบครัวไม่เคยพาผู้ป่วยไปที่ยพักผ่อนหย่อนใจตามความต้องการเพื่อให้ผ่อนคลาย (ร้อยละ 8.07)

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวขั้นตอนในผลประโยชน์ของครอบครัว มีคะแนนรวม 31-45 คะแนน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 83.87) เมื่อพิจารณารายด้านจำแนกตามหน้าที่ของครอบครัวพบว่าในด้านความรัก ความเอาใจใส่ ด้านเศรษฐกิจ และ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากเช่นกัน คือ ร้อยละ 80.64, 77.42 และ 69.36 ตามลำดับ สำหรับด้านความรัก ความเอาใจใส่ เมื่อพิจารณารายข้อนั้นพบว่า สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้ป่วย เมื่อได้จัดที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลื้ม ปิติยินดี (ร้อยละ 82.26) และสมาชิกครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ดูแลเรื่อง การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย และดูแลกิจวัตรประจำวัน แล้วทำให้ผู้ป่วยรู้สึก มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ (ร้อยละ 77.42) และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 77.42) และยังพบว่า สมาชิกครอบครัวรู้สึกยินดีเมื่อได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 75.81) และรู้สึกยินดีเมื่อได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าอาหารแก่ผู้ป่วยช่วยให้มีแนวทางเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านอาหาร (ร้อยละ 72.58) ส่วนด้านสุขภาพ มีระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 69.36) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสมาชิกครอบครัวรู้สึกยินดีเมื่อได้ให้การดูแลขณะผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยแล้วช่วยลดอาการกำเริบของโรคได้ทุกครั้ง (ร้อยละ 93.55) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศุภลักษณ์ ปรินญาวุฒิชัย (2544) ที่เกี่ยวกับการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยการนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อให้กล้ามเนื้อในการหายใจและกระบังลมทำงานได้ดีขึ้นและการหายใจแบบเป่าปากทำให้อัตราการหายใจลดลง รู้สึก

ยินดีเมื่อได้ให้การดูแลเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและช่วยลดความถี่ของการมาอนโรงพยาบาลได้และพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทำให้ช่วยลดอาการแทรกซ้อนของโรคได้สม่ำเสมอ เท่ากัน (ร้อยละ 82.26) แต่ยังมีสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจทำให้ลดอาการกำเริบของโรคได้ไม่สม่ำเสมออยู่ (ร้อยละ 61.29) เพราะความกลัวจะเหนื่อยหอบ

4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวขั้นตอนการประเมินผลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน มีคะแนนรวม 35-51 คะแนน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.32) จำแนกรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมขั้นตอนการประเมินผลการดูแลของครอบครัวด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 82.26) ด้านความรัก ความเอาใจใส่ (ร้อยละ 79.03) และด้านสุขภาพ (ร้อยละ 74.20) อยู่ในระดับมากเช่นกัน จากการพิจารณารายข้อพบว่า มีประเมินได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยแล้ว ทำให้ผู้ป่วยสบายใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ร้อยละ 79.00) ด้านความรัก ความเอาใจใส่ สมาชิกครอบครัวประเมินได้ว่าการพาผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมแล้วผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ไม่โดดเดี่ยว (ร้อยละ 75.81) ประเมินได้ว่าการมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ได้พบปะกับญาติและเพื่อนฝูงแล้วท่าน ทำให้เกิดความสุข ไม่ท้อแท้ในชีวิต และด้านสุขภาพ (ร้อยละ 74.20) และทำให้พบว่า การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยแล้ว ช่วยลดอาการกำเริบของโรคได้สม่ำเสมอ (ร้อยละ 85.49) และยังประเมินได้ว่าการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและนำมาตรวจก่อนวันนัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ เท่ากัน (ร้อยละ 75.81) เช่นเดียวกับศึกษาของสิรินาถ มีเจริญ (2540) ที่ศึกษาการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดอาการหายใจลำบากร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความสุขสบายโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ