

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนำสู่การปฏิบัติเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังความรุนแรงระดับ 3 ที่ได้รับการรักษาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลสารภี จำนวน 219 คน และสมาชิกครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังความรุนแรงระดับ 3 จำนวน 219 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรุนแรงระดับ 3 สำหรับกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรมีขนาด 8 - 20 คน (จุฬาลักษณ์ โคมลตรี, 2555) ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมตามพื้นที่เขตการปกครอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 12 ตำบล มาเป็นตัวแทนพื้นที่ 1 คน รวมเป็นจำนวน 12 คน

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีดังต่อไปนี้

- 1.1 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรุนแรงระดับที่ 3
- 1.2 อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 1.3 อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว

- 1.4 สามารถพูด อ่าน เข้าใจ ภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้
- 1.5 มีความสามารถในการจดจำ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป
- 1.6 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- 2.1 ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น
- 2.2 อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยการคัดเลือกผู้มีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์คัดเข้า และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเลือก

2. สมาชิกครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเลือกจากผู้ที่เป็นสมาชิกครอบครัวของกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 12 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ครอบครัวละ 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีดังต่อไปนี้

- 2.1 อายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2.2 เป็นสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.3 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 1 ปี
- 2.4 สามารถพูด อ่าน เข้าใจ ภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้
- 2.5 มีความสามารถในการจดจำ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป
- 2.6 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในระยะพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัวของผู้ดูแล

ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แหล่งความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุเพศ ระยะเวลาและระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาที่ใช้ปัจจุบัน โรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน ครั้งของในรอบปีที่ผ่านมาที่ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบกำเริบ จำนวนครั้งที่เกิด อาการหายใจลำบาก และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การสัมผัสควันบุหรี่และการสัมผัส หมอกควัน

1.3 แนวคำถามในการกระตุ้นชี้แนะลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อพัฒนา โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้ร่วมกันอธิบาย แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่สำคัญ ซึ่ง ประกอบด้วยผลกระทบจากการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และแนวทางการแก้ไข

2. เครื่องมือที่ใช้ในระยะดำเนินการตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด การมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มีขั้นตอนในการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งกิจกรรม 5 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรม การให้ความรู้ กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย กิจกรรมครอบครัวรักษาสีเสื้อ กิจกรรมครอบครัวชดโกล์ และกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบประเมินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งคัดแปลงจากแบบประเมินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของ นัยนา อินทรประสิทธิ์ (2544) ซึ่งลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็นแบบ ประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการตอบแบบ วัดให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพว่าปฏิบัติบ่อยครั้งเพียงใดลักษณะ คำตอบมี 3 ระดับ ประกอบด้วย พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 24 ข้อ พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย มีจำนวน 7 ข้อ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการ บริหารการหายใจและการออกกำลังกาย มีจำนวน 9 ข้อโดยให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 1 = ไม่เคยปฏิบัติเลย

ระดับคะแนน 2 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ระดับคะแนน 3 = ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 120 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 40 คะแนน
เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการใช้ค่าพิสัย (Burns & Grove, 2009) ดังนี้

ระดับ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับต่ำ โดย
คะแนนรวมระหว่าง 40-63.3 คะแนน

ระดับ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับปาน
กลาง คะแนนรวมระหว่าง 63.4-96.6 คะแนน

ระดับ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับสูง
โดยคะแนนรวมระหว่าง 96.7-120 คะแนน

2.2.2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ที่เป็นโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินโดยใช้ Dyspnea Visual Analogue Scale (DVAS) (Gift, 1989) ซึ่งมีลักษณะ
เป็นเส้นตรงแนวตั้ง ยาว 100 มิลลิเมตร ปลายด้านบนสุดตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร หมายถึงมีอาการ
หายใจเหนื่อยหอบมากที่สุด ปลายด้านล่างสุดตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร หมายถึง ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย
หอบเลย และ ที่ตำแหน่ง 50 มิลลิเมตร หมายถึง มีอาการหายใจเหนื่อยหอบปานกลาง คะแนนความ
รุนแรงของ อาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอันเกิดจากพยาธิสภาพของโรค
ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลมาจากการประเมินของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกี่ยวกับวัน เวลาที่
เกิดอาการ หายใจเหนื่อยหอบ และความรุนแรงที่ประเมินได้จาก DVAS และการบันทึกระดับความ
รุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบให้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการใช้ค่าพิสัย (Burns &
Grove, 2009) ดังนี้

ระดับ 1 ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากระดับต่ำ คะแนนรวม 1.00-
33.33 คะแนน

ระดับ 2 ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากระดับปานกลาง คะแนนรวม
33.34-66 .66 คะแนน

ระดับ 3 ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากระดับสูง คะแนนรวม 66.67-
100 คะแนน

2.2.3 แบบประเมินระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยจะสร้าง
ขึ้นเองซึ่งลักษณะคำถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ เป็นแบบประเมินการรับรู้ถึง

ผลประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านวัตถุ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการดำเนินการ 2) ด้านสังคมคือ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินการ และ 3) ด้านบุคคล คือ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการตอบแบบวัดให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่า มีความพึงพอใจต่อการได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบมี 5 ระดับประกอบด้วย พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

ระดับคะแนน 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด

ระดับคะแนน 2 = พึงพอใจน้อย

ระดับคะแนน 3 = พึงพอใจปานกลาง

ระดับคะแนน 4 = พึงพอใจมาก

ระดับคะแนน 5 = พึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยการใช้ค่าพิสัย (Burns & Grove, 2009) ดังนี้

ระดับ 1 ความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนรวม 25.00-45.00 คะแนน

ระดับ 2 ความพึงพอใจน้อย คะแนนรวม 45.01-65.00 คะแนน

ระดับ 3 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนนรวม 65.01-85.00 คะแนน

ระดับ 4 ความพึงพอใจมาก คะแนนรวม 85.01-105 คะแนน

ระดับ 5 ความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนรวม 105.01-125 คะแนน

2.2.4 แบบบันทึกจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำที่ไม่ได้รับการวางแผนด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยบันทึกจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมงและการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันภายหลังจำหน่าย (นับวันสุดท้ายของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ไปจนถึงการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้ง (นับวันแรกของการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล) รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 28 วัน ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในระยะพัฒนาโปรแกรมโดยใช้สำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลสมาชิกในครอบครัว 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ 3) แนวคำถามในการกระตุ้นชี้แนะ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน ความถูกต้องของข้อความ และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในระยะการดำเนินโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการ คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน ความถูกต้องของข้อความ และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินระดับระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 2) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำที่ไม่ได้รับการวางแผนด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน ความถูกต้องของข้อความ และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้

ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 2) แบบประเมินระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบประเมินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย และหาความสอดคล้องภายในใช้สูตรสัมประสิทธิ์สัมพันธภาพของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างการทำวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขอชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยทุกขั้นตอน ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสแทนการใช้ชื่อ-นามสกุล การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยอย่างเป็นทางการ

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อในเอกสารยินยอม

4. ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระยะการนำโปรแกรมไปใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้วิจัยเป็นผู้ร่วมกันในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 ระยะการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้เวลา 2 สัปดาห์ มีการดำเนินการดังนี้

4.1.1 ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ (decision making) เป็นการมีส่วนร่วมของกลุ่มพัฒนาโปรแกรมในการค้นหาผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการวางแผนกำหนดรูปแบบโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) วันแรกของสัปดาห์ 1 ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดตั้งแกนนำและวางแผนการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถานที่ห้องประชุมเอื้องผึ้ง โรงพยาบาลสารภี ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.00 น.- 12.00 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้

1.1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวทำการเลือกประธาน รองประธาน และเลขานุการ โดยเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวเท่านั้น เพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้ระยะเวลา 30 นาที ตั้งแต่เวลา 08.00 น.- 08.30 น.

1.2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวร่วมกันวางแผนสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกำหนดวันและเวลาที่สะดวกตรงกัน ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 09.30 น.

1.3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวร่วมกับผู้วิจัยในการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลกระทบของโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโภชนาการ การใช้ยา และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย และ 3) พฤติกรรมด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย และกิจกรรมในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาจากเอกสารและรายงานสถิติต่างๆ ของโรงพยาบาลสารภี ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 09.45 น. – 11.45 น.

1.4) ผู้วิจัยให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลก่อนวิจัย ได้แก่ 1) วิธีการประเมินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 2) ประเมินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครอบครัวของตนเอง ระยะเวลา 15 นาที ตั้งแต่เวลา 11.45 น.- 12.00น.

1.5) ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวที่บ้านเพื่อร่วมกันดำเนินการรวบรวมข้อมูลก่อนการวิจัยของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) วันที่สองของสัปดาห์ 1 ผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างแต่ละครอบครัวตามนัดหมาย เพื่อร่วมกันรวบรวมข้อมูลก่อนการวิจัย ได้แก่ 1) ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ 2) ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก และสรุปผลข้อมูลที่ในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา นำไปใช้เสนอสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) วันที่สามของสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้วิจัยร่วมกันจัดประชุมครั้งที่ 2 ตั้งแต่เวลา 08.00 น. -12.00 น. ที่ ห้องประชุมเอื้องผึ้ง โรงพยาบาลสารภี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหา โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวร่วมกับผู้วิจัยร่วมกันนำเสนอและเพิ่มเติมข้อมูลสถานการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลกระทบของโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโภชนาการ การใช้ยา และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิด

อาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย และ 3) พฤติกรรมด้านการบริหารหายใจ และออกกำลังกาย เพื่อสร้างตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ 08.00 น.- 09.00 น.

3.2) อภิปรายกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวคำถามในการกระตุ้นชี้แนะโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 12 คน ใช้เวลากลุ่มละ 1 ชั่วโมง และส่งตัวแทนมานำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาและอภิปรายร่วมกัน โดยผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมตามความเหมาะสม

3.2.1) ข้อมูลของการอภิปรายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ส่งผลต่อผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านร่างกาย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคน บอกว่าอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่ทรมาณที่สุด กระทบต่อการดำเนินชีวิตมากที่สุด จนบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอาการเหนื่อยง่าย ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมออกแรงมากได้ ไอมีเสมหะเรื้อรัง เบื่ออาหาร หลับไม่เพียงพอ และปวดมึนศีรษะ ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า ความเครียดเล็กน้อยเนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้รวดเร็วเหมือนเดิม ด้านเศรษฐกิจส่งผลให้รายได้ในครอบครัวลดลงเนื่องจากครอบครัวมีอาชีพรับจ้าง เมื่อผู้ป่วยไม่สบายจึงขาดรายได้ และผลกระทบด้านการทำกิจกรรมทางสังคม พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและชุมชนลดลง เพราะมักจะมีอาการเหนื่อยง่ายจึงไม่สามารถเดินระยะไกลๆ ได้

“หายใจอึด มันตึงเหน็ดขนาด หายหยุกได้เลย มันจะกั๊กอก ถ้าเป็นหนักๆ พยายามหายใจ ต้องฮีบไปโงงยา ไปฉีดยาถึงจะเบาลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“มะเต๋วหะก้านหนักบ่ได้แล้ว ถ้าออกเฮงนั้กๆ มันจะอึด ต้องมานั่งรอมันหายก่อนถึงจะหะอย่างอื่นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“บางเต๋อไอหนัก สะเลตนัก กั๊กอกหมด กินหยุกกั๊กบ่ล้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปด้านโภชนาการพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถระบุอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร จนทำให้เกิดอาการหายใจลำบากกำเริบได้ เช่น ถั่ว อาหารหมักดอง หอมหัวใหญ่ เป็นต้น การรับประทานอาหารควรทานแบ่งออกเป็นหลายๆ มื้อ หลายๆ มื้อ และทานทีละน้อยๆ ส่วนข้อจำกัดในการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และอาหารที่ควรรับประทานในช่วงนี้มีที่การอาการกำเริบนั้นยังไม่สามารถระบุ

ได้ชัดเจน พฤติกรรมเรื่องของการใช้ยา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับประทานยาตามแผนการรักษา โดยที่ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง ไม่ซื้อยามารับทานเอง โดยมารับใช้บริการที่โรงพยาบาลสารภีเท่านั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น จะหลีกเลี่ยงจากสถานที่แออัด สถานที่ที่มีละอองฝุ่นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีการติดเชื้อในระบบหายใจ

“ถ้ากินที่กินบ่ได้จะมี ถั่ว หมอหัวใหญ่ ของคอง กะหล่ำดอก กะหล่ำปี นิบ่กินเลย มันตึงจะอิดเนื้อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“กินข้าวนิ หมอบอกกะว่าต้องกินกำน้อย หลายๆมีอ แต่บางตื้อไปหะกะมันต้องกินพร้อมหมู่ แล้วก้อบ่ถึงเวลาตื้อก้อมากินบ่ได้ เค้าเป็นจะว่าเอา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ลูกซื้อหัยกมาก็กินกับเขานะ เขาตั้งซื้อมาฝาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ยาพ้อมีตึงยากิน กับยาพ่น ยากิน กินกึ่งเม็ด ตอนเช้า ส่วนยาพ่นมีประจำสัปดาห์เงินพ่นเจ้าแลง กับพ่นยาฉุกเฉินสีส้มไว้พ่นตอนเหนื่อยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ถ้าอิดนักๆ หายใจมะตัน บ่ได้ไปที่ไหน ไปแต่โฮงยาสารภีเนี้ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตีไหนคนนักๆเข้าไป มันอับ ใครเป็นหวัดเสตบ่เข้าไปใกล้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“บ้านข้างเขาพ่นสิรด เสาก้อบ่ข้างจะว่าเป็นจะไค เอาผ้าปิดคังหัย มะอั้นก้อหลบเขามาอยู่ในบ้านหัยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย พบว่า กิจกรรมผ่อนคลายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การฟังวิทยุ ดูทีวี อ่านหนังสือ เป็นต้น บางครั้งมีเรื่องทุกข์ใจก็จะระบายให้คู่สามี ภรรยาฟัง

“อยู่บ้านก็จะฟังวิทยุ ฟังเพลง ฟังข่าวไป บางตื้อก็ฟังธรรมะ อ่านหนังสือพรง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ถ้าบ่สบายใจก็ระบายให้แม่บ้านฟัง ก็ดีจั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปฏิบัติพฤติกรรมทำการบริหาร 7 ท่าที่ได้รับจากโรงพยาบาลสารภี

“โฮงยาเป็นสอนมา ออกกำลังตามเป็นนะ 7 ท่ามีอยู่ในคู่มือเนี้ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ออกกำลังก็ออกตลอด ถ้าว่าง อยู่มะคายก้อหะ อิดก้อหัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3.2.2) ข้อมูลของการอภิปรายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัว พบว่า กระทบต่อด้านร่างกายของผู้ป่วยกระทบต่อครอบครัวมากที่สุด ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ด้านจิตใจ อาจจะมีบางโดยไม่แน่ใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ การปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย กิจกรรมผ่อนคลายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การฟังวิทยุ ดูทีวี อ่านหนังสือ เป็นต้น การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย

“แม่แก่จะเหนื่อยง่าย หะหัยกนิดหน่อยก็จะเหนื่อยแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“พ่อไม่ได้ทำอะไรก็ แก่เครียดเครียด เสาก้อบ่ฮู้ แต่ก้อน่าจะมีพร่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เรื่องเงินนินันตึงมีแน่ ถ้านอน โสงยา ก้านกะบ่ได้ทำ ซื่อกำกนคนเฝ้าห้าม แต่เสาก็เต็มใจ มาเพราะใคร่อยากดูแลเป็น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“สมัยก่อนแก่จะไปแอ้วบ้านข้างๆ ตอนนื่บ่เห็นแก่ไปละ ทำจะเหนื่อยแก่เลยมะอยากไปไหน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปด้านโภชนาการพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะรับประทานตามมาที่ผู้ดูแลจัดให้

“กำกนนี้เจ้าจะเป็นคนหาซื้อ ส่วนมากจะทำเอง บางเตื่อก็จะซื้อดีกาดพ่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เห็นเป็นก็ทำอยู่นะ แต่เสากก็บ่ฮู้ว่าเป็นทำตลอดก้อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

3.3) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาสรุปผลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

4) วันที่ 5 ของสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันจัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อกำหนดกิจกรรมใน โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยจัดการอภิปรายระดมสมองขึ้นทีละกลุ่ม เพื่อป้องกันการครอบงำทางความคิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัว ตั้งแต่เวลา 08.00 น. -09.30 น. และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เวลา 09.30 น.- 11.00 น. ที่ห้องประชุมเอื้องผึ้ง โรงพยาบาลสารภี โดยกิจกรรมดังนี้

4.1) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการดำเนิน โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก (Vestbo et al., 2013) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011) รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยคาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2020 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (Mathers & Loncar, 2006) ส่วนประเทศไทยมีรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2554 (สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2556) พบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดจำนวน 94,280 ราย คิดอัตราป่วยเป็น 146.89 รายต่อแสนประชากร โดยพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่สูงมากในอัตรา 38.30 รายต่อแสนประชากร และรายงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2556 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2556) พบว่าการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2555 มีอัตราการเสียชีวิต 7.6 รายต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2552 ถึง 2554 โดยมีอัตรา 1.7, 1.8 และ 2.5 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ โดยมีอัตราป่วยสูงถึง 160.1 รายต่อแสนประชากร

สถานการณ์การกลับมารักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 อัตราการกลับนอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 สูงถึงร้อยละ 37.40 รวมถึงอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงเพิ่มมากขึ้นเป็น 7.40 จากปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ. 2554 ที่มีอัตราเพียง 1.55 และ 2.67

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสามารถป้องกันไม่ให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรุนแรงขึ้น ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นการปฏิบัติตัวที่มีเหมาะสมเกี่ยวกับโภชนาการ การใช้ยา และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย และ 3) พฤติกรรมด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปด้านโภชนาการ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการดูแลรักษาภาวะโภชนาการที่เหมาะสม สำหรับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโภชนาการที่ดีจะช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบาก โดยจะทำให้กระบังลมและกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจมีความแข็งแรงมากขึ้น เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด ร่างกายที่แข็งแรงจะทำให้ไม่ติดเชื้อง่ายและมีภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น หากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับพลังงานมากเกินไปร่างกายจะมีการเผาผลาญเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ในทางตรงกันข้ามหากได้รับพลังงานน้อยกว่าความต้องการของร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะผอมแห้ง น้ำหนักลด มวลกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การความทนทานในการทำกิจกรรมลดลง เกิดการกำเริบอาการหายใจลำบากได้ (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2553; Vogelmeier et al., 2017)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปด้านการใช้ยา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ต้องใช้ยาพ่นด้านการอักเสบ ยาขยายหลอดลม และยาขับเสมหะเพื่อแก้ไขภาวะหดร็งของหลอดลม จึงจะทำให้สามารถควบคุมระดับอาการรุนแรงของโรค (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2553; Vogelmeier et al., 2017)

การปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบากที่รุนแรง ซึ่งเป็นอาการกำเริบรุนแรงของโรคที่สำคัญคือ การสูบบุหรี่ เป็นตัวการที่ทำให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นควันต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นไข้หวัด วัณโรค เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดโอกาสการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้มากขึ้น (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2553; Vogelmeier et al., 2017)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบต่อร่างกายที่สำคัญ คือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในขณะพักหรือเมื่อปฏิบัติกิจกรรม และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และความวิตกกังวลนั้นยังเป็นปัจจัยที่เหนี่ยวนำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้ (รัตนใจสมคม, 2554; Fearn et al., 2017; Vogelmeier et al., 2017) การที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวนี้ ควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการทำให้มีการผ่อนคลายด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะสามารถช่วยบรรเทาอาการรุนแรงของโรคได้ (Benzo, Abascal-Bolado, & Dulohery, 2016; Vogelmeier et al., 2017)

การออกกำลังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อ (endurance exercise) (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2553) โดยผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นจะมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ผู้ที่เป็นโรคนี้สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมและตามความสามารถของตนเอง ทำการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่นานพอ ผลลัพธ์จากการฝึกฝนออกกำลังกายนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการออกกำลังกายได้หนักขึ้นและทนทานขึ้น ส่งผลให้อัตราการหายใจและคุณภาพชีวิตโดยรวม (health-related quality of life) ดีขึ้น (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2553; Vogelmeier et al., 2017)

ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ผลดีควรประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นการปฏิบัติตัวที่มีเหมาะสมเกี่ยวกับโภชนาการ การใช้ยา และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น ด้านพฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย และด้านพฤติกรรมด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4.2) ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองร่วมกันพิจารณาและเสนอรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากนั้นสรุปเป็นรูปแบบโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับร่างของกลุ่ม

5) วันที่ 7 ของสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันจัดประชุมครั้งที่ 4 เพื่อสรุปโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่เวลา 08.00 น.- 12.00 น. ที่ห้องประชุมเอื้องผึ้ง โรงพยาบาลสารภี โดยกิจกรรมดังนี้

5.1) ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอแผนการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับร่างของกลุ่ม จากนั้นผู้ร่วมประชุมทั้งหมดร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ได้เสนอมา โดยพิจารณาถึงความยากง่ายในการดำเนินการ ความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการ และทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดลงมติร่วมกัน

หลังจากผู้เข้าร่วมลงมติร่วมกัน ได้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

1. กิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ใช้เวลา 2 วัน

2. กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกายร่วมกัน อาทิตย์ละ อย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที

3. กิจกรรมครอบครัวรักษาสีสิ่งแวดล้อม ครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น โดยการสำรวจและจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของอาการหายใจลำบาก อย่างน้อย อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

4. กิจกรรมครอบครัวจิตใจใกล้ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวคอยซักถาม สังเกตอาการของโรค ความรุนแรงและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างน้อย อาทิตย์ละ 3 วัน

5. การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย ติดตามเยี่ยมเป็นครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทุก 4 สัปดาห์ (วันเสาร์และวันอาทิตย์) เพื่อสอบถามปัญหา และตรวจสอบการบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยมีสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อจะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5.2) ผู้วิจัยสรุปผลในภาพรวมของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับสมบูรณ์

6) สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันจัดประชุมครั้งที่ 5 ผู้วิจัยนำเสนอโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เกิดการยอมรับ โปรแกรม และกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงาน และกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมของแต่ละกิจกรรม

4.2 ระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาทั้งหมด 14 สัปดาห์

4.2.1 ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (participation in implementation) เป็นระยะดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวเกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไป คือ 1.1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ 1.2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการใช้ยา และ 1.3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น 2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย และ 3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย จัดกิจกรรมให้ความรู้ 2 วัน โดยผู้วิจัย โดยการบรรยายและสาธิต ใช้สื่อและอุปกรณ์ ดังนี้ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง ไมโครโฟน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างความเข้าใจเรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันกำหนดหัวข้อและเนื้อหาในการอบรม
2. จัดเตรียมสื่อ สถานที่ โดยสมาชิกครอบครัว และผู้วิจัย
3. ส่งจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่าง
4. ดำเนินการอบรมเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”

ผู้เข้าร่วมการอบรม

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน
2. สมาชิกครอบครัว จำนวน 12 คน

วันที่และเวลาจัดกิจกรรม

เสาร์ - อาทิตย์ ที่ 28-29 พฤษภาคม 2559 เวลา 08.30 – 12.00 น.

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 2 วัน

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกายร่วมกัน อาทิตย์ละ อย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันกำหนดประเภทของการออกกำลังกาย
2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมโดยสมาชิกครอบครัว
3. ดำเนินการออกกำลังกายทุกวันอังคาร วันพฤหัสบดี วันเสาร์

ผู้เข้าร่วมการอบรม

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน
2. สมาชิกครอบครัว จำนวน 12 คน

วันที่และเวลาจัดกิจกรรม

วันที่ 1 มิถุนายน 2559 – วันที่ 31 สิงหาคม 2559 เวลา 18.00 เป็นต้นไป

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมครอบครัวรักษ์สิ่งแวดล้อม ครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น โดยการสำรวจและจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของอาการหายใจลำบาก อย่างน้อย อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของอาการหายใจลำบาก อย่างน้อย

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกัน กำหนดบริเวณของบ้านที่ต้องทำการสำรวจ
2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียม โดยสมาชิกครอบครัว
3. ดำเนินการทุกวันเสาร์

ผู้เข้าร่วมการอบรม

สมาชิกครอบครัว

จำนวน 12 คน

วันที่และเวลาจัดกิจกรรม

วันที่ 1 มิถุนายน 2559 – วันที่ 31 สิงหาคม 2559 เวลา 18.00 เป็นต้นไป

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

12 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมครอบครัวชีวิตใกล้ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวคอยซักถาม สังเกตอาการของโรค ความรุนแรงและการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างน้อย อาทิตย์ละ 3 วัน เป็นเวลา 3 เดือน ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกวัน โดยแบบที่ลงในแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะการสังเกตหรือการสอบถามโดยตรงจากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันประเด็นในการดูแล
2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมโดยสมาชิกครอบครัว
3. ดำเนินการหลังจากออกกำลังกายทุกวันอังคาร วันพฤหัสบดี วันเสาร์

ผู้เข้าร่วมการอบรม

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน
2. สมาชิกครอบครัว จำนวน 12 คน

วันที่และเวลาจัดกิจกรรม

วันที่ 1 มิถุนายน 2559 – วันที่ 31 สิงหาคม 2559 เวลา 18.00 เป็นต้นไป

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

12 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 5 การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย ติดตามเยี่ยมเป็นครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทุก 4 สัปดาห์ (วันเสาร์และวันอาทิตย์) เพื่อสอบถามปัญหา และตรวจสอบการบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยมีสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อจะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกัน ค้นหาปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ที่ได้รับในการดำเนิน โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมโดยสมาชิกครอบครัว
3. ดำเนินการทุก 4 สัปดาห์ (วันอาทิตย์)

ผู้เข้าร่วมการอบรม

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | จำนวน 12 คน |
| 2. สมาชิกครอบครัว | จำนวน 12 คน |

วันที่และเวลาจัดกิจกรรม

ทุก 4 สัปดาห์ (วันอาทิตย์) ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2559 – วันที่ 31 สิงหาคม 2559

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์

4.2.2 ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (participation in benefit) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ใช้เวลา 2 สัปดาห์

1) สัปดาห์ที่ 13 หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันติดตามการประเมินผลกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ 1) ประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ประเมินระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) แบบบันทึกจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำที่ไม่ได้รับการวางแผนด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ 4) ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมและผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

2) สัปดาห์ที่ 14 เวลา 08.00 น.-12.00 น.กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันจัดประชุม ที่ห้องประชุมเอื้องผึ้ง โรงพยาบาลสารภี เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและคืนข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยมีกิจกรรมดังนี้

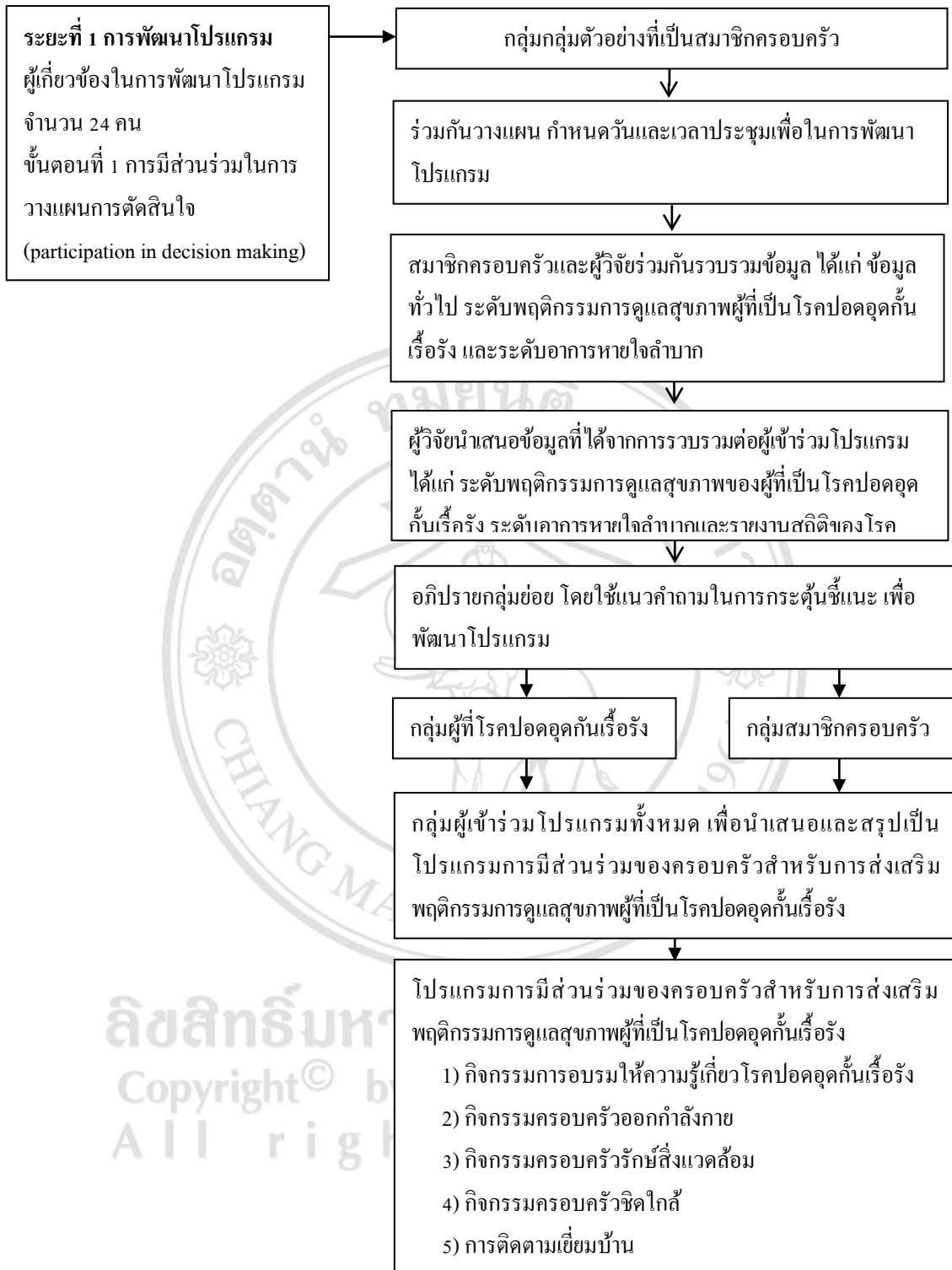
2.1) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาและคืนข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ข้อมูลเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

2.2) กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมอภิปราย เกี่ยวกับข้อดีข้อบกพร่อง และอุปสรรคในการดำเนินการของโปรแกรม ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางสำหรับการแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.3) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการประเมินผลปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสมสมบูรณ์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้การทดสอบด้วยไค-สแควร์ (Chi-Square test) ตามลักษณะของข้อมูล
3. เปรียบเทียบระดับคะแนนอาการหายใจลำบากก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้การทดสอบด้วยไค-สแควร์ (Chi-Square test)
4. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับคะแนนระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved