

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งทำการศึกษาในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาโรงพยาบาลสารภีจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรุนแรงระดับ 3 จำนวน 12 คน 2) สมาชิกครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยรูปแบบตาราง โดยประกอบด้วยการบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ส่วนที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอต่อรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนสมาชิกครอบครัว

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 4 ผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- 1) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 3) สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 4) ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วม โปรแกรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.72 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 66.66 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.66 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 41.66 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็น 66.66 มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่ายภายในครอบครัว ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ
ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ครัวเรือน (n= 12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	75
หญิง	3	25
อายุ (ปี) พิสัย 52 – 67 $\bar{x} = 62.72$ SD. = 4.86		
51 – 60	4	33.33
61 ปีขึ้นไป	8	66.66
ศาสนา		
พุทธ	12	100
สถานภาพ		
คู่	9	75
โสด	1	8.33
ม่าย	2	16.66
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	66.66
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	8.33

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	1	8.33
ค้าขาย	2	16.66
รับจ้าง	4	33.33
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	41.66
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
มากกว่า 9,000 บาท	4	33.33
มากกว่า 15,000 บาท	8	66.66
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	12	100

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.66 สาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ เมื่อได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.72 และรองลงมาเนื่องจากมีสมาชิกครอบครัวในวัยเด็ก ร้อยละ 27.27 เกือบทั้งหมดเคยสูบบุหรี่เป็นเวลา มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90.10 มีการสูบบุหรี่ต่อวัน มากกว่า 10 มวน ร้อยละ 63.63 และรองลงมา 6-10 มวน คิดเป็นร้อยละ 27.27 กลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 41.66 และรองลงมา มากกว่า 10 ร้อยละ 33.33 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดได้รับยา 3 ชนิด เหมือนกัน ได้แก่ ยากิน Theophylline ยาพ่น Berodual MDI และยาพ่น Budesonide ตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จำแนกตามประวัติสูบบุหรี่ในอดีต ระยะเวลาการเจ็บป่วย และยาที่ผู้ป่วยได้รับ (n=12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติสูบบุหรี่ในอดีต		
ไม่เคยสูบบุหรี่	1	8.33
เคยสูบบุหรี่	11	91.66

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุการเลิกสูบบุหรี่		
ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	8	72.72
มีสมาชิกครอบครัววัยเด็ก	3	27.27
ระยะเวลาที่สูบ		
6-10 ปี	1	9.09
มากกว่า 10 ปี	10	90.10
จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน		
น้อยกว่า 5 มวน	1	9.09
6-10 มวน	3	27.27
มากกว่า 10 มวน	7	63.63
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
1-5 ปี	3	25
6-10ปี	5	41.66
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	4	33.33
ยาที่ผู้ป่วยได้รับ (ทุกคนได้รับยามากกว่า 1 ชนิด)		
ยาเกิน Theophyline	12	100
ยาพ่น Berodual MDI	12	100
ยาพ่น Budesonide	12	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมาชิกครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีจำนวน 12 คน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 52.66 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ตั้งแต่ 46-60 ปี คิดเป็น 75 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 41.66 รองลงมาประถมศึกษาและปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 25 จำนวนสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ มีจำนวน 3-5 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ

58.33 รองลงมาค้าขาย และแม่บ้าน ร้อยละ 16.66 ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ บุตรหลาน ร้อยละ 50 รองลงมาคู่สมรส ร้อยละ 41.66 โรคประจำตัวร้อยละ 25 ได้โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในหลอดเลือดสูง และระยะเวลาในการดูผู้ป่วยส่วนใหญ่ 5-10 ปี ร้อยละ 41.66 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา (n= 12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	25
หญิง	9	75
อายุ (ปี) พิสัย 34 – 62 ปี $\bar{x} = 52.66$ ปี		
30-45	2	16.66
46-60	9	75
61 ปีขึ้นไป	1	8.33
ศาสนา		
พุทธ	12	100
สถานภาพ		
คู่	10	83.33
โสด	2	16.66

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	25
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	8.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	41.66
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	25
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2 คน	4	33.33
3-5 คน	6	50
มากกว่า 5 คน	2	16.66
อาชีพ		
รับจ้าง	7	58.33
ค้าขาย	2	16.66
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บ้านานู	1	8.33
แม่บ้าน	2	16.66
ความสัมพันธ์		
บุตรหลาน	6	50
คู่สมรส	5	41.66
พี่น้อง	1	8.33
โรคประจำตัว		
ไม่มี	9	75
มี	3	25
ความดันโลหิตสูง		
ไขมันในหลอดเลือดสูง	2	66.66
ไขมันในหลอดเลือดสูง	1	33.33
ระยะเวลาในการดูแล		
1-5 ปี	3	25
5-10ปี	5	41.66
มากกว่า 10 ปี	4	33.33

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยแหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุด คือ ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 83.33 รองลงมาได้รับจากแผ่นพับ หรือโปสเตอร์ ร้อยละ 66.66 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
ไม่เคยได้รับ	2	83.33
ได้รับข้อมูล (ได้มากกว่า 1 ข้อ)	10	16.66
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	83.33
แผ่นพับ หรือ โปสเตอร์	8	66.66
โทรทัศน์	3	25
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	2	16.66
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	2	16.66
วิทยุ	2	16.66
เสียงตามสาย หรือ หอกระจาย	1	8.33

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ดำเนินการตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยข้อสรุปรูปแบบของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1	กิจกรรมการอบรมเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ลักษณะกิจกรรม	จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป คือ 1.1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ 1.2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการใช้ยา และ 1.3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างความเข้าใจเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างถูกต้อง
ผู้เข้าร่วมการอบรม	1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน 2. สมาชิกครอบครัว จำนวน 12 คน
ระยะเวลา	2 วัน ตั้งแต่ 09.00 น. -12.00 น.
วิธีการ	บรรยายและสาธิต
สื่อและอุปกรณ์	คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง ไมโครโฟน
ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	วันที่ 1 เวลา 08.30 น. -09.00 น. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม และประเมินสัญญาณชีพ และอาการหายใจเหนื่อย เพื่อประเมินความพร้อมในการร่วมกิจกรรม เวลา 08.30 น. -09.00 น. ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค วิธีการรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน โภชนาการที่เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการใช้ยา และฝึกทักษะการพ่นยาที่ถูกต้อง พักรับประทานอาหารว่าง ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย และแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย รับประทานอาหารกลางวัน

วันที่ 2 ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม และประเมินสัญญาณชีพ และอาการหายใจเหนื่อย เพื่อประเมินความพร้อมในการร่วมกิจกรรม
 ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกาย
 ฝึกการการบริหารการหายใจ
 ฝึกการออกกำลังกาย 7 ท่า

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย
ลักษณะกิจกรรม เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการบริหารหายใจและออกกำลังกายร่วมกัน
วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ผู้เข้าร่วมการอบรม 1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน
 2. สมาชิกครอบครัว จำนวน 12 คน
ระยะเวลา ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์
วิธีการ ปฏิบัติออกกำลังกาย
สื่อและอุปกรณ์ คู่มือโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

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

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรม ครอบครัวรักษาสีสิ่งแวดล้อม
ลักษณะกิจกรรม ครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น โดยการสำรวจและจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของอาการหายใจลำบาก
วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของอาการหายใจลำบาก

ผู้เข้าร่วมการอบรม	สมาชิกครอบครัว	จำนวน 12 คน
ระยะเวลา	อย่างน้อย อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	
วิธีการ		
สื่อและอุปกรณ์	คู่มือโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกัน กำหนดบริเวณของบ้านที่ต้องทำการสำรวจ 2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมโดยสมาชิกครอบครัว 3. ดำเนินการทุกวันเสาร์ 	
กิจกรรมที่ 4	กิจกรรมครอบครัวชีวิตใกล้	
ลักษณะกิจกรรม	เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวคอยซักถาม สังเกตอาการของโรค ความรุนแรงและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
ผู้เข้าร่วม	สมาชิกครอบครัว	
ระยะเวลา	อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์	
วิธีการ		
สื่อและอุปกรณ์	แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพในคู่มือโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกัน ประเด็นในการดูแล 2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมโดยสมาชิกครอบครัว 3. ดำเนินการหลังจากออกกำลังกายทุกวันอังคาร วันพฤหัสบดี วันเสาร์ 	
กิจกรรมที่ 5	การติดตามเยี่ยมบ้าน	
ลักษณะกิจกรรม	ติดตามเยี่ยมเป็นครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง สอบถามปัญหา และตรวจสอบการบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยมีสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อ	

จะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ดำเนินการ ผู้วิจัย

ระยะเวลา ทุก 4 สัปดาห์ (วันเสาร์และวันอาทิตย์)

วิธีการ เชื่อมบ้าน

สื่อและอุปกรณ์ คู่มือโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกัน ค้นหาปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ที่ได้รับในการดำเนิน โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. สถานที่ใช้บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมโดยสมาชิกครอบครัว
3. ดำเนินการทุก 4 สัปดาห์ (วันเสาร์และวันอาทิตย์)

ส่วนที่ 4 ผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสรุปตามประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

- 3) สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 4) ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

1) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 12)

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	ก่อนดำเนินโปรแกรม		หลังดำเนินโปรแกรม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สูง (96.7-120)	4	33.33	11	91.66	.004
กลาง(63.4-96.6)	7	58.33	1	8.33	
ต่ำ (40-63.3)	1	8.33	-	-	

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงเพิ่มมากขึ้น จากเดิม 4 คน ร้อยละ 33.33 เพิ่มเป็น 11 คน ร้อยละ 91.66

2) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 12)

ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก	ก่อนดำเนินโปรแกรม		หลังดำเนินโปรแกรม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรุนแรงมาก (66.67-100)	3	25.00	1	8.33	.05
ความรุนแรงปานกลาง (33.34-66.66)	5	41.66	4	33.33	
ความรุนแรงเล็กน้อย (1.00-33.33)	4	33.33	7	58.33	

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากในระดับความรุนแรงเล็กน้อย เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 4 คน ร้อยละ 33.33 เพิ่มขึ้นเป็น 7 คน ร้อยละ 58.33

3) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 4.7 การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n =12)

ข้อมูล	การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
	ก่อนเข้าร่วมโครงการ (3 เดือน)	ที่มีการใช้โปรแกรม (3 เดือน)
กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1 (เดิม)	3	1
กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2 (เดิม)	2	1
กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3 (เดิม)	1	0
กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4 (เดิม)	1	0

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33) โดยรายที่ 1 มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 3 ครั้ง รายที่ 2 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 2 ครั้ง รายที่ 3 และรายที่ 4 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 ครั้ง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงเหลือ 2 ราย (ร้อยละ 16.66) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างรายเดิม คือ รายที่ 1 และรายที่ 2 แต่มีจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงเหลือ 1 ครั้ง

4) ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 4.8 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริม
พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 24)

ระดับความพึงพอใจ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		คะแนน	
	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	S.D.
ความพึงพอใจมากที่สุด	9	37.50	106.25	8.76
ความพึงพอใจมาก	15	62.50		

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 106.25 คะแนน SD = 8.76 อยู่ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย 3) กิจกรรมครอบครัวรักษาสีแวดล้อม 4) กิจกรรมครอบครัวซิคเกิ้ล และ 5) การติดตามเยี่ยมบ้าน อธิบายได้ว่า ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวในการพัฒนาโปรแกรม ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการคิด ตัดสินใจเลือกเป็นประเด็นปัญหา ทำให้เกิดความตระหนัก เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีส่วนร่วมครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีพื้นฐานจากความรัก ความกตัญญู ส่งผลให้ครอบครัวมีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในทุกขั้นตอน อีกทั้งสมาชิกครอบครัวมีความใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจเป็นอย่างมาก จึงสามารถรวบรวมข้อมูลเชิงลึกได้ดีกว่าพยาบาล เช่นเดียวกับ การศึกษาของ พิกุล เจริญสุข (2549) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ พบว่า ครอบครัวได้สะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ได้ ความรักความผูกพัน หน้าที่รับผิดชอบ และการตอบแทนบุญคุณ

การดำเนินงานในการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการพิจารณาถึงความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม เพื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินการได้ง่าย และไม่กระทบต่อภาระอื่นๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้การพัฒนาการ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประสบผลสำเร็จ ทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมตามที่วางแผนไว้อย่างเหมาะสม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) จนได้ข้อตกลงร่วมกันของผู้เข้าร่วม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้เดิมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่แล้ว ทำให้กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประสบความสำเร็จมากขึ้น ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถสาธิตย้อนกลับได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับตั้งแต่ระดับต่ำจนถึงระดับสูง จำแนกตามระดับพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับสูง จำนวน 4 คน ร้อยละ 33.33 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับปานกลาง จำนวน 7 คน ร้อยละ 58.33 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 แต่หลังจากเข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 11 คน ร้อยละ 91.66 ระดับปานกลาง 1 คน ร้อยละ 8.33 และไม่พบที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำเลย ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้า

ร่วมโปรแกรมมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงขึ้นและความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีส่วนร่วมของครอบครัวเข้ามามีทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดรูปแบบโปรแกรมโดยวิธีการระดมสมอง เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และอาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมของโปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ผสมผสาน ซึ่งได้แก่ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ทราบประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กิจกรรมฝึกทักษะที่ลงมือปฏิบัติจริงในการบริหารการหายใจ การออกกำลังกายและการใช้ยาพ่น รวมถึงกิจกรรมครอบครัวจิตใจที่ครอบครัวคอยติดตามอาการหายใจลำบากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่เสมอ และยังมีกิจกรรมครอบครัวออกกำลังกายที่สมาชิกครอบครัวร่วมกันออกกำลังกายพร้อมกัน และอาจมาจากกิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่ผู้วิจัยมีการให้คำปรึกษาและคอยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นมีลักษณะเป็นไปตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, N.J., 2002) ที่กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติสามารถทำได้โดยการกระตุ้นให้เกิดความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ซึ่งกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (Pender, N.J., 2002) การลงมือปฏิบัติจริงในการฝึกทักษะและผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เกิดความเชื่อมั่นจากประสบการณ์ตรงส่งผลให้การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น (Pender, N.J., 2002)

การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบโปรแกรม ทำให้รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมตามบริบทและความเป็นไปได้ตามศักยภาพของตน สามารถลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ (Pender, N.J., 2002) และการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบโปรแกรมยังทำให้เกิดความรู้สึกลงในทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และรวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมครอบครัวจิตใจ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครอบครัวออกกำลังกาย ทำให้เพิ่มอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่งผลต่อความคิดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งรูปแบบของโปรแกรมเป็นกิจกรรมส่วนใหญ่ที่จัดขึ้นที่บ้าน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่คุ้นชิน ง่ายต่อการปรับตัว ทำให้เกิดความรู้สึกว่าสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม ลดอิทธิพลจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (Pender, N.J., 2002)

จากที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Pender, N.J., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของจุฬารัตน์ สุริยาทัย นภาพร มหายศนันท์ และหทัยรัตน์ เวชมนัส (2550) ศึกษาแนวการปฏิบัติกรฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ผสมผสาน ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ กิจกรรมการออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก พบว่าสามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Spruit และคณะ (Spruit, Pitta, McAuley, ZuWallack, & Nici, 2015) ศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมให้ความรู้ การออกกำลังกาย การบริหารทรวงอก พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีความแตกต่างทางสถิติเช่นกัน

2. ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับตั้งแต่รุนแรงน้อยถึงรุนแรงมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการนั้น ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับรุนแรงมาก จำนวน 3 คน ร้อยละ 25 ความรุนแรงระดับปานกลาง จำนวน 5 คน ร้อยละ 41.66 และระดับรุนแรงเล็กน้อย 4 คน ร้อยละ 58.33 แต่ภายหลังเข้าร่วมระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก ระดับรุนแรงมากลดลงเป็น 1 คน ร้อยละ 25 ระดับปานกลาง 4 คน ร้อยละ 33.33 และระดับรุนแรงน้อยเพิ่มขึ้นเป็น 7 คน ร้อยละ 58.33 ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากลดลง ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย กิจกรรมครอบครัวรักษารักษาชีวิต และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 อาทิตย์ ทำให้อีกทั้งอาจมีผลจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรม ทำให้เกิดการยอมรับ กิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับบริบทครอบครัว สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ เวียนวัน (2555) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประกอบด้วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่าง และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก พบว่า หลังเข้าร่วมคะแนนอาการหายใจลำบากลดลง และการศึกษาของเนเวสและ

คณะ (Neves et al., 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยใช้การหายใจเข้าและออก และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นเวลาอย่างน้อย 12 สัปดาห์พบว่า สามารถลดอาการหายใจลำบากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33) โดยรายที่ 1 มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 3 ครั้ง รายที่ 2 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 2 ครั้ง รายที่ 3 และรายที่ 4 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 ครั้ง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงเหลือ 2 ราย (ร้อยละ 16.66) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างรายเดิม คือ รายที่ 1 และรายที่ 2 แต่มีจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงเหลือ 1 ครั้ง แสดงว่า จำนวนของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง จากเดิม ร้อยละ 33.33 เหลือ ร้อยละ 16.66 ซึ่งบ่งบอกได้ว่าจากผลการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากที่ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมครอบครัวออกกำลังกาย กิจกรรมครอบครัวรักษารัฐธรรมนูญ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 อาทิตย์ ทำให้อีกทั้งอาจมีผลจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรม ทำให้เกิดการยอมรับ กิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทครอบครัว สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรวิภา ยาศมูทร์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังจากเข้าร่วมพบว่า การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Puhan และคณะ (Puhan et al., 2011) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 432 ชิ้น พบว่า โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสามารถลดการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วม โปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.50 และรองลงมามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.50 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โปรแกรมถูกพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสมาชิกครอบครัว ทำให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมตรงกับ

ความต้องการ อีกทั้งความพึงพอใจอาจเกิดจากผลของโปรแกรมที่สามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงขึ้นเพิ่มมากขึ้น ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากลดลงและการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of needs Theory) ของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจเกิดจากการได้รับสิ่งต่างๆตรงความต้องการของตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรู้สึกได้รับความรักและเอาใจใส่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวลตา โพธิ์สว่างและคณะ(2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลมีส่วนร่วม หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98 และยังมีการศึกษาของ Jonsdottir และคณะ (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการมีเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการจัดการตัวเอง โดยให้ผู้เข้าโปรแกรมและสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูงเช่นกัน จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากลดลง และสัดส่วนของการกลับมาอนรักษาลดลง เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสมาชิกครอบครัวผู้มีหน้าที่ดูแลทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ และยังทำให้เกิดการระดมสมองร่วมกันจนเกิดรูปแบบของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความเป็นไปได้และเหมาะสมตามบริบทของครอบครัว อีกทั้งยังทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้เข้าโปรแกรมให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินการของกิจกรรมมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการประเมินผลทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะประโยชน์ต่อตนเองหรือครอบครัว จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับมากขึ้นไป