

การพัฒนาแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

นันทิยา ไพศาลบรรศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

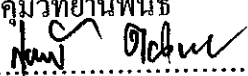
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2550

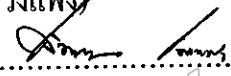
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นันทิยา ไพศาลวรศรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

(ดร. สุภาภรณ์ ค้วงแพง)

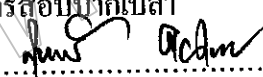
.....กรรมการ

(นางวาทาส โทหญิง ดร.โสพรรณ โพทะยะ)

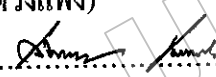
.....กรรมการ

(นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

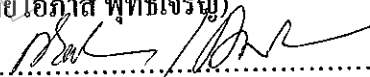
(ดร. สุภาภรณ์ ค้วงแพง)

.....กรรมการ

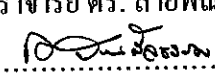
(นางวาทาส โทหญิง ดร.โสพรรณ โพทะยะ)

.....กรรมการ

(นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลลาบ รัตนสังขรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2550

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา

จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำภาคต้น ปีการศึกษา 2547

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร. สุภาภรณ์ คั่งวงษ์ ประธาน
ควบคุมวิทยานิพนธ์ นาวาอากาศโทหญิง ดร. โสพรรณ โพทะยะ นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ภายนอกและรองศาสตราจารย์ ดร. กุหลาบ รัตนสังขธรรม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง
ต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะใน
การปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพและความตรงตาม
เนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ตลอดจน
แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนัสนิคมที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน
พร้อมทั้งขอขอบคุณผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติ ที่ได้กรุณาสละเวลา และให้ความร่วมมือ
เข้าร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก
เรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครั้งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย
บางส่วนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคคลในครอบครัว สามิและลูก ๆ ทั้ง 2 คน ที่ให้ความห่วงใย
ให้กำลังใจและช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในครอบครัว รวมทั้งน้องสาวและเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ได้
ให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยต่อสู้อุปสรรค ให้ผ่านพ้นไปด้วยดี

นันทิยา ไพศาลบรรศรี

45911620: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)

คำสำคัญ: ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง/ อาการหายใจลำบาก/
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นันทิยา ไพศาลบรรศรี: การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (DEVELOPMENT OF THE
MODEL FOR PROMOTING COMPETENCY IN CHRONIC DYSPNEA SELF-
MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY
DISEASE) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: สุภาภรณ์ ค้างคอง, พย.ค., โสพรรณ โพทะยะ, พย.ค.,
โอภาส พุทธเจริญ, พบ.,ว. 140 หน้า. ปี พ.ศ. 2550.

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถ
ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง
เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 20 ราย กระบวนการวิจัยอาศัย
ความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ ตั้งแต่
เดือนธันวาคม พ.ศ.2548 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบ
เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม และใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถใน
การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและแบบประเมินอาการหายใจลำบาก วิเคราะห์
ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตีความ สรุปประเด็น สร้างรูปแบบ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก
เรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ
เชิงบำบัด 2) การให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง 3) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ 4) การให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์
5) การปฏิบัติกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเอง 6) การประสานการดูแลและความช่วยเหลือจาก
ทีมสุขภาพและ 7) การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
การส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง คือ ผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง ระบบครอบครัวและสังคม ระบบบริการสุขภาพและบุคลากรในทีมสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้
ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและอาการหายใจลำบาก
ลดลง

45911620: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEYWORD: COMPETENCY IN CHRONIC DYSPNEA SELF-MANAGEMENT/ DYSPNEA/
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE / ACTION RESEARCH

NANTIYA PAISALBORVORNSRI: DEVELOPMENT OF THE MODEL FOR
PROMOTING COMPETENCY IN CHRONIC DYSPNEA SELF-MANAGEMENT FOR
PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. THESIS
ADVISORS: SUPAPORN DUANGPAENG, D.N.S., SOPARN POTAYA, D.N.S., OPAS
PUTTACHARURN, M.D., (MEDICINE). 140 P.2007.

This action research study aimed at developing the model for promoting competency in chronic dyspnea self-management for patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD). Purposive sampling was used to select 20 adults with COPD. The research process was based on mutual collaborative approach among the researcher, patients with COPD, their families and a health care team. The study was conducted from December 2005 to July 2006. Data were collected through in-depth interviews, participant observation, writing field notes and using two assessment forms (Perceived competency in chronic dyspnea self-management scale and Dyspnea Visual Analogue Scale (DVAS)). The qualitative data were analyzed through coding, developing themes and a model development. The quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Rank test.

The results of study showed that the model for promoting competency in chronic dyspnea self-management for patients with COPD consisted of building therapeutic relationship, continuing teaching chronic dyspnea self-management skill , mutual participation among the patients with COPD, families and a health care team, emotional support, practice of self-management, coordinating care and helping from a health care team, and enhancing confidence in patient's own capacities. Factors related to promoting competency in chronic dyspnea self-management included: patients with COPD, family and social system, health care system and health care providers.

This study revealed that developing the model for promoting competency in chronic dyspnea self-management for patients with COPD affected the patients to perceive the hige competency in chronic dyspnea self-management and decreased dyspnea status significantly.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการศึกษา.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	10
ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	16
การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง.....	30
แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	46
สถานที่ศึกษา.....	47
เครื่องมือในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	50
การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	57
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	89
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก.....	113
ภาคผนวก ข.....	115
ภาคผนวก ค.....	121
ประวัติของผู้วิจัย.....	140

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	58
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย.....	60
3 จำนวนบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง....	63
4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ด้วยตนเอง (N = 20)	86
5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20)	87
6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการหายใจลำบากของ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจ ลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20)	87
7 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ด้วยตนเอง และอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริม ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (N = 20).....	88

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2 แผนภาพโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเวนน์ (Venn's Diagram).....	11
3 ตัวรับสัมผัส และผลกระทบที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก	18
4 แสดงแนวคิดเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Model)	19
5 แสดงแนวคิดอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในการอธิบายการเกิดอาการหายใจลำบาก	20
6 แสดง Oxygen-Cost Diagram	27
7 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Spirals)	40
8 ขั้นตอนการพัฒนาแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง.....	54
9 รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ก่อนทำการศึกษาวิจัย.....	64