

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระดับการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual Collaborative Approach) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้ได้นำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสบการณ์เกิดอาการหายใจลำบาก ครอบครัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันวางแผนเป้าหมาย ค้นหาปัญหาสาเหตุ วิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจใหม่ ๆ ร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง โดยผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องได้สนับสนุนส่งเสริมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ป่วย โดยอาศัยแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง (Self-Management) และแนวคิดของระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังมีรายละเอียดของวิธีการดังนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีประสบการณ์อาการหายใจลำบากที่เข้ารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพนสนิม จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2548 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2549

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นกับความอิ่มตัวของข้อมูลที่ได้ โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีประสบการณ์ของอาการหายใจลำบาก
2. มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2- 4 จากการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งแบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีการทดสอบสมรรถภาพของปอดโดยใช้ สไปโรมิเตอร์วัดเป็นปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงเต็มที่หลังจากหายใจเข้าเต็มที่ใน 1 วินาทีแรก (FEV₁)
3. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยินและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจได้ดี
4. ไม่เป็นโรคที่มีผลต่อภาวะหายใจลำบากเรื้อรังเช่น โรคหัวใจ วณ โรค มะเร็งปอด เป็นต้น

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 120 เตียง ให้บริการด้านการตรวจและรักษาโรคทั่วไปแก่ประชาชนในเขตอำเภอพนัสนิคม รวมถึงอำเภอและจังหวัดที่ใกล้เคียง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการค่อนข้างมาก ที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่ห้องฉุกเฉิน โดยมีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ทั่วไปและแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมเป็นผู้ทำการรักษา ซึ่งลักษณะของระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลพนัสนิคม เป็นดังนี้

1. ไม่มีคลินิกประจำโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกนั้นจะได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ด้านเวชศาสตร์ทั่วไปหรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมเป็นบางครั้ง ขึ้นอยู่กับว่าแพทย์คนใดจะได้รับมอบหมายในการตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละวัน ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่มารับบริการแต่ละครั้งอาจได้พบแพทย์ไม่ซ้ำกันเดิม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เวรจนอาการดีขึ้นจึงให้กลับบ้าน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อถึงแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม

2. ระบบการนัดหมายผู้ป่วยให้มาตรวจอย่างสม่ำเสมอ แพทย์บางคนให้นัดผู้ป่วยมาตรวจแต่ไม่กำหนดวันนัดที่ชัดเจน หรือส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนัดมาตรวจในครั้งต่อไป ทำให้ผู้ป่วยบางรายจึงไม่ทราบว่าโรคของตนนั้นต้องมีการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นลักษณะผู้ป่วยมีหน้าที่รับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้เท่านั้นและเป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่ค่อยมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไป บางครั้งผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในโรคหรือปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ จึงอาจเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ หรือไม่สามารรถแก้ไขอาการหายใจลำบากที่กำเริบด้วยตนเองได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ

4. สัมพันธภาพและพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เป็นแนวคิดการให้บริการแบบเก่าคือ การเป็นผู้สั่งการ ควบคุม กำกับการดูแลรักษาของผู้ป่วยโดยไม่ได้สอบถามถึงความต้องการ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและบางครั้งดำเนินที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือปฏิบัติไม่ได้ผลดีตามต้องการ ทำให้ลดพลังอำนาจของผู้ป่วย (Disempowerment) จนผู้ป่วยมองตนเองในลักษณะว่าเป็นผู้พึ่งพา อีกทั้งก่อให้เกิดบรรยากาศความไม่พึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองรายละเอียดมีดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 16 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ชื่อ สกุล ที่อยู่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการรับการรักษาในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก ส่วนที่ 1)

1.2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เพื่อประเมินความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก รวมทั้งการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยครอบคลุมความสามารถในด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Domain) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) ซึ่งประเมินจากการจัดการอาการหายใจลำบาก การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ และการยอมรับการเจ็บป่วย ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ระดับ 1-5 จะบ่งชี้ความมากน้อยของความรู้ ความเข้าใจและความสามารถหรือทักษะของผู้ตอบ จำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ โดยมีค่าที่เป็นไปได้ 40-200 คะแนน ซึ่งแยกรายด้านเป็นการจัดการอาการหายใจลำบาก มีค่าที่เป็นไปได้ 19-95 คะแนน การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพมีค่าที่เป็นไปได้ 15-75 คะแนนและการยอมรับการเจ็บป่วยมีค่าที่เป็นไปได้ 6-30 คะแนน (Duangpaeng, 2002) (ภาคผนวก ก ส่วนที่ 2)

1.3 แบบประเมินอาการหายใจลำบาก แบบประเมินอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scales: DVAS) ของเฮส์ และแพทเทอร์สัน โดยใช้เส้นตรงที่ยาว 100 มิลลิเมตร เป็นมาตรแสดงอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยขณะนั้น ทางด้านบนสุดตำแหน่ง 100 หมายถึง มีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ทางด้านล่างสุดตำแหน่ง 0 หมายถึงไม่มีอาการหายใจลำบากเลย และกึ่งกลาง 50 หมายถึงมีอาการหายใจลำบากปานกลาง (Hayes & Patterson, 1921 อ้างถึงใน ควงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 86) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นผู้กำหนดตำแหน่งบนเส้นตรง โดยใช้ปากกาทำเครื่องหมายไว้บนจุด แล้วอ่านค่าตัวเลขตรงจุดนั้นแทนค่าอาการหายใจลำบากของตนเองที่ประสบอยู่ขณะนั้น ซึ่งปัจจุบันแบบวัดประเมินนี้มีความสะดวกและง่ายต่อการใช้มากกว่าแบบอื่นและมีการยอมรับว่าเป็นวิธีที่เข้าใจง่าย มีประสิทธิภาพในการวัดอาการหายใจลำบากมาก (Gift, 1989, pp. 323-325) (ภาคผนวก ก ส่วนที่ 3)

1.4 แบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกดังกล่าวไปตรวจสอบเนื้อหาพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ภายใต้คำแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ แบบบันทึกประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการด้วยตนเอง ผลลัพธ์การจัดการกับอาการหายใจลำบาก และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคกับความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะแจกแบบบันทึกให้กับผู้ป่วยหรือญาติที่มีส่วนร่วม เพื่อให้จดบันทึกสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งจะนำมาใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการติดตามอาการหายใจลำบากและความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (ภาคผนวก ค ส่วนที่ 4)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

2.1 คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นคู่มือที่มีเนื้อหาและรูปภาพอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยการค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และอ้างอิงจากคู่มือการดำเนินชีวิตด้วยดีไปกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีการคัดลอกและดัดแปลงข้อมูลมาจาก “Living Well with COPD” ของ Boehringer Ingelheim (Canada) ซึ่งประกอบด้วยถายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับการหายใจและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การรับประทานอาหาร การใช้ยาตามแผนการรักษาและการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้และสาธิตในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย (ภาคผนวก ค ส่วนที่ 5)

2.2 วิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาธิสภาพ การรักษา รวมถึงอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฝึกบริหารการหายใจเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วยการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าท้องและกระบังลม การหายใจออกโดยการห่อปาก การประหยัพลังงาน การผ่อนคลาย และการปรับวิถีชีวิตเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และลดอาการหายใจลำบาก มีความยาวประมาณ 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากมาวิดีโอที่แปลจากภาษาไทย “Living Well

with COPD” ของ Boehringer Ingelheim (Canada) เพื่อใช้ประกอบการบรรยาย การให้ความรู้ และการสาธิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุง ภายใต้อำนาจแนะนำของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุง ไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพณีสถิต ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่สูงกว่า 0.7 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1995, p. 552) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93

2. แบบประเมินอาการหายใจลำบาก ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นซ้ำด้วยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest) โดยนำแบบประเมินอาการหายใจลำบากไปทดลองกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบากที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่สูงกว่า 0.7 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

3. คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและวิถีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยนำคู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและวิถีทัศน์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และการจัดลำดับเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุง ภายใต้อำนาจแนะนำของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลพณีสถิต

จังหวัดชลบุรีจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริงและเป็นการศึกษานำร่อง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ราย มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนความเข้าใจในเนื้อหา

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นการดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนการวางแผน (Planning) จะมีการสำรวจปัญหาเบื้องต้นจะประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคล ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและเซ็นใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 3 อย่าง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และแบบประเมินอาการหายใจลำบาก เริ่มการสำรวจแนวคิดเบื้องต้นทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามคู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปสำรวจปัญหาภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของตนเอง ปัจจัยหรือสิ่งที่กระตุ้นให้ตนเองเกิดอาการหายใจลำบาก และมีความต้องการความช่วยเหลืออย่างไรในสิ่งที่ตนเองยังไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ โดย ผู้วิจัยจะแจกแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่มีส่วนร่วมได้บันทึก และทำการนัดหมายครั้งต่อไปประมาณ 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตไปพบที่บ้านของผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามที่นัดหมายไว้ประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อทำความเข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ขอให้ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือต่าง ๆ โดยการจดบันทึกหรือด้วยเทปบันทึกเสียง และทำการนัดหมายครั้งต่อไปประมาณ 1 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลพนัสนิคม

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามที่นัดหมายที่โรงพยาบาลพนัสนิคม แล้วนำปัญหาที่ได้รวบรวม มาสะท้อนกับผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วยอีกครั้ง เพื่อให้เกิด

ความเข้าใจที่ตรงกัน ภายหลังจากที่ได้ทำความเข้าใจร่วมกันและได้ข้อมูลพื้นฐานแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์สรุปข้อมูลเพื่อนำมาประสมร่วมกับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ในทีม ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย โดยให้มีการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและร่วมกันระบุ ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขหรือหาแนวทางในการพัฒนาร่วมกันเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางการกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำการตกลงร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ในการจัดการภาวะ หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ทำการรวบรวมหลักการปฏิบัติจากแนวทางการจัดการด้วยตนเอง แบบชั่วคราว เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการพัฒนารูปแบบขั้นตอนแรกนี้จะให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังตามคู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอีกครั้งและให้ชมวิดีโอที่ สัมพันธ์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บอกผลกระทบของอาการหายใจลำบาก รวมทั้งประโยชน์ของ กิจกรรมที่ควรปฏิบัติด้วย และให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มีส่วนรวม จดบันทึกเกี่ยวกับประสบการณ์ การหายใจลำบาก สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการด้วยตนเอง ผลลัพธ์การจัดการกับอาการหายใจลำบาก และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคกับความสามารถ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งการบันทึกเหล่านี้จะนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการติดตามอาการหายใจลำบากและความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติและเฝ้าสังเกต โดยกลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริม ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นชั่วคราวสำหรับ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของตนเองทุกวัน ทั้งที่บ้าน หรือที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะมีการบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ทั้งที่เหมาะสมและ ไม่เหมาะสมต่อการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การสังเกต ติดตามและบันทึก พฤติกรรมของตนเองต่อการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง (ที่บุคคลกำลังพยายามจัดการ การติดตามตนเองโดยทั่วไปบุคคลจะระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะ แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน) นอกจากนี้ผู้วิจัยจะติดตามเฝ้าสังเกตกลุ่มตัวอย่างในบางครั้ง ซึ่งหากพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมที่ตั้งไม่ได้ จะพูดคุยถึงปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ เก็บเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และหาวิธีการแก้ไขกับผู้เกี่ยวข้องต่อไป แต่หากผู้ป่วยปฏิบัติได้ผู้วิจัย จะสัมภาษณ์ถึงสิ่งที่ทำให้ปฏิบัติได้ดี ให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติ เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอน การปฏิบัติตามวิเคราะห์ร่วมกัน พิจารณาถึงผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ทบทวนถึงสิ่งที่ทำได้สำเร็จและ สิ่งที่ต้องทำต่อไป หรือเป็นการสรุปเพื่อหารูปแบบที่ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติของการจัดการภาวะ

หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมที่เหมาะสมที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีขึ้นและสรุปรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ได้จากการนำแผนไปทดลองปฏิบัติและสิ่งที่ต้องหาวิธีการปรับปรุงต่อไป ขั้นตอนดังกล่าวผู้ป่วยจะทำการประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้น ๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้และส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในระดับขั้นการพัฒนาตนเองเข้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญคือมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ได้รับความสามารถตนเองสามารถจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้สำเร็จ หรือจำนวนของอุบัติการณ์การเกิดอาการหายใจลำบากลดลงเหลือเพียงร้อยละ 50 ของอุบัติการณ์การเกิดอาการหายใจลำบากก่อนทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนการปรับปรุงแผน ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแผน โดยอภิปรายร่วมกันกับผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ไขรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ขั้นตอนนี้หากผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่สำเร็จ ผู้วิจัยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะนำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาพิจารณาว่าเพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อแก้ไขปัญหานำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำได้และหากประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นสำเร็จ ต้องมีการให้แรงเสริมตนเอง เช่น การกล่าวคำชมเชย การให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ มีความเชื่อมั่นที่ปฏิบัติในกิจกรรมที่ยากขึ้นต่อไป

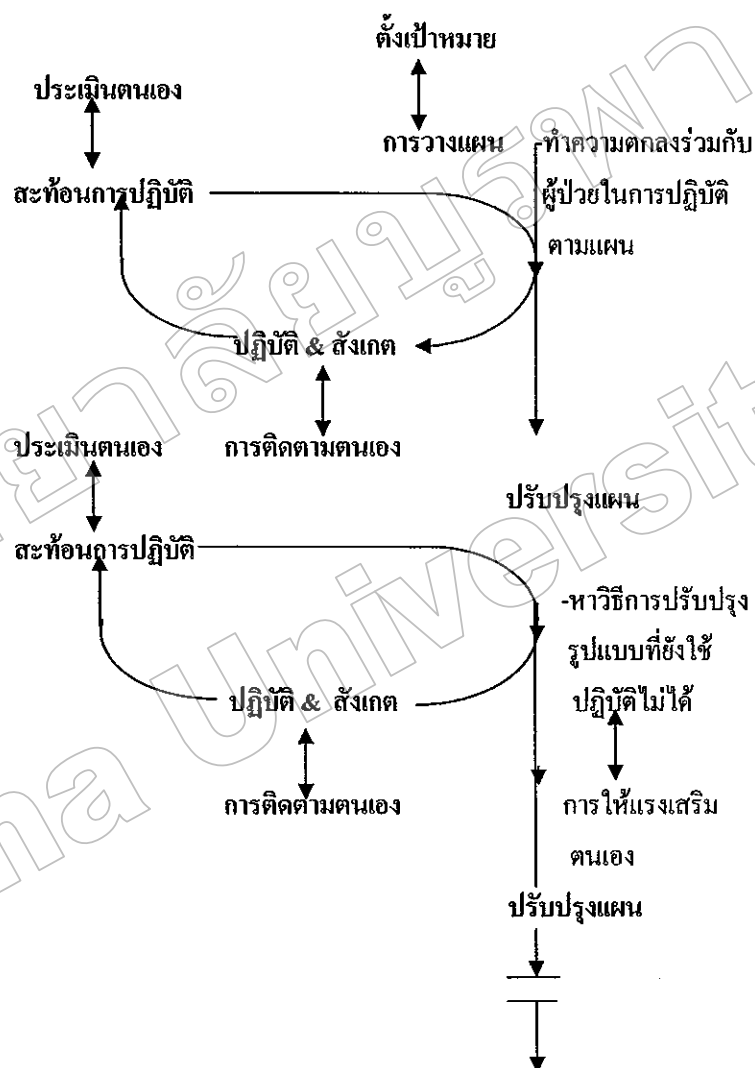
การดำเนินการวิจัยนั้นยังปฏิบัติตามวงจรเดิม จนกว่าจะได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งเหมาะสมที่ใช้ปฏิบัติได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคล ดำเนินการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก ได้แก่การประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและอาการหายใจลำบาก สุดท้ายกล่าวคำขอบคุณและกล่าวลาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการสิ้นสุดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย การทำวิจัยในรายบุคคลครั้งนี้ จะดำเนินขั้นตอนการวิจัยทุกรายเหมือนกัน แต่การเลือกวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย

อธิบาย

- ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค
- ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม
- วิธีการส่งเสริมที่เหมาะสม
- รูปแบบที่ได้และที่ต้องปรับปรุง

- สำรวจแนวคิดเบื้องต้นเพื่อระบุปัญหา
- รวบรวมการจัดการภาวะหายใจลำบาก
- เรื้อรังด้วยตนเอง

- สังเกตพฤติกรรม
- สัมภาษณ์
- ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรค
- หาวิธีการแก้ไข
- ฉบับที่ก



-รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

ภาพที่ 8 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจว่าการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่ายินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับตามจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างจะไม่เกิดความเสียหายใด ๆ แต่อาจจะต้องใช้เวลามากในการร่วมงานวิจัยและหากกลุ่มตัวอย่างเกิดอาการหายใจลำบาก ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือจนปลอดภัย ผลของการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใดและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทำการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

สำเร็จรูป/ SPSS for Window ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการรับการรักษาในโรงพยาบาลมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test หลังจากการทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov แล้วไม่เป็นโค้งปกติ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพจะเป็นการวิเคราะห์เชิงกระบวนการโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่องการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และความต้องการ

ช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ซึ่งข้อมูลนั้นเก็บรวบรวมระหว่างการพบกับผู้ป่วยแต่ละครั้งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในช่วงการดำเนินการวิจัย นำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนร่วมกันทั้งผู้ป่วยครอบครัวของผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้สามารถจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ซ้ำและสรุปแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดการวิจัย นำแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้มาเชื่อมโยงกัน แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ พร้อมอธิบายรูปแบบและกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง