

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบการทดลองเป็นการศึกษา 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอพนมสารคาม และมีประวัติการรักษาโรคที่โรงพยาบาลพนมสารคาม อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2547-2549 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี
2. มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2-4
3. ไม่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
5. ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ให้สามารถฝึกซึ่งงที่บ้านได้
6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน รวม 40 คน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับคู่ โดยให้แต่ละกลุ่มมี เพศ และระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเท่ากัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

#### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
- 1.2 แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง

#### ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

- 3.1 แบบบันทึกการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง
- 3.2 แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในชุมชน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้นำแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และกระบวนการของโปรแกรม รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้โดยการจับคู่ในเรื่องเพศ และระดับความรุนแรงของโรค

2. ประเมินอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองและประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

3. ดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับคำแนะนำ ต่างๆ จากพยาบาลโรงพยาบาลพนมสารคาม หรือจากพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ที่สถานีนอนามัยหลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรัง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งประเมินระดับความรุนแรงของโรค วัดอาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก และแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต และนักผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 6 ที่บ้านผู้ป่วยเพื่อวัดอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย โดยใช้แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบากและนักผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 8 ที่สถานเฝ้าระวังเพื่อวัดคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต

กลุ่มทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 3) การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 4) การปฏิบัติการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง 5) การประเมินผล โดยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ป่วยที่บ้าน ในสัปดาห์แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความรู้เรื่องซิงก ให้ผู้ป่วยชมวีซีดีการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก และผู้วิจัยสอนผู้ป่วยฝึกซิงกในท่าที่ 1 และท่าที่ 2 แนะนำผู้ป่วยฝึกซิงก วันละ 20-30 นาที ในเวลาเช้า หรือเวลาเย็นที่บ้าน ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การใช้ยาสูดพ่น การส่งมอบพลังงานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ฝึกทักษะการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ให้ผู้ป่วยชมวีซีดี การบริหารกาย-จิตด้วยซิงก และผู้วิจัยสอนผู้ป่วยฝึกซิงกตั้งแต่ท่าที่ 1-4 อีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วย ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 40 นาที เพื่อติดตามผลการปฏิบัติและวัดอาการหายใจลำบากโดยใช้แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต ซึ่งมีทั้งหมด 22 ข้อใช้เวลา 30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิต ด้วยซิงก ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและทดสอบการกระจายของข้อมูลสถิติ Kolmogorov - Smirnov test และข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงทดสอบโดยใช้สถิติ t-test

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก และ

เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่าง จึงเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

จากศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิต ด้วยซึ้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถอภิปรายผลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 56-59 ปี (ตารางที่ 2) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่มีส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 4,001- 6,000 บาท ซึ่งพบว่าไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 3) และพบว่าถึงแม้จะมีอาการของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ อาชีพที่ทำคือเกษตรกรรมและรับจ้าง อาจเป็นเพราะความไม่เพียงพอของรายได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรกระดับที่ 2 ซึ่งเป็นระดับที่สามารถทำงานได้ จากข้อมูลของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการแพ้ โดยสาเหตุของการแพ้คือแพ้ฝุ่น ควัน และมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นส่วนใหญ่โดยปริมาณการสูบบุหรี่วันละ 20-40 มวน/วัน ปัจจุบันยังมีผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ จำนวน 7 คน ในเรื่องการระบายอากาศที่บ้านยังไม่ดีเนื่องจากอาศัยอยู่ในเขตใกล้โรงงาน

อุตสาหกรรม คือตั้งอยู่ใกล้โรงงานทำอิฐและขุดบ่อลูกรังทำให้มีละอองของฝุ่นและเถ้าถ่าน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยบางรายคลุกคลีอยู่กับสัตว์เลี้ยง (ตารางที่ 4) โดยสัตว์ที่เลี้ยงได้แก่ไก่ วัว โดยผู้ป่วยจะเลี้ยงไว้ได้ดูบ้านซึ่งมีลักษณะค้ำ และมีละอองจากมูลสัตว์ประกอบกับการระบายอากาศไม่ดี ผู้ป่วยบางรายนำสุนัขมาเลี้ยงไว้ในห้องนอน สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ และกระตุ้นให้มีหายใจลำบากได้ง่าย จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และระยะเวลาการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยส่วนใหญ่ นานมากกว่า 10 ปี

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้ง และจากการพูดคุยกับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะออกกำลังกายเพราะเกรงว่าจะมีอาการเหนื่อย และไม่ทราบว่า จะออกกำลังกายอย่างไรจะเหมาะสม การใช้จ่ายสุดท้ายพบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้จ่ายแต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยมีการใช้จ่ายเกินความจำเป็น บางครั้งขาดก่อนกำหนด ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องซื้อยาเองบ้างทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้จักรับประทานอาหารหายใจโดยเป่าปากเพื่อลดอาการเหนื่อย มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่รู้จักการบริหารการหายใจแต่ก็ไม่สนใจที่จะฝึกอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ยังไม่ให้ความรู้จริงจัง เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลัน แพทย์และพยาบาลก็มุ่งเน้นในการลดและควบคุมอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และการปรับขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยขาดการให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่จะควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเองอย่างครบคลุม นอกจากนี้ยังขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลส่วนบุคคลที่เหมือนกันบางประการ ได้แก่ เพศ และระดับความรุนแรงของโรค

### อภิปรายตามสมมติฐานข้อที่ 1

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้ง สูงกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหาร



กาย-จิตด้วยซึ่งกึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจาก

1. การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการของแต่ละบุคคล โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ของอาการหายใจลำบากของตนเองและการประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก การตอบสนองต่ออาการหายใจลำบาก และทักษะในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น พยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยินดีที่จะเปิดเผยข้อมูล พร้อมทั้งจะรับความรู้และร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และปรับกระบวนการรับรู้ว่าอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่เกิดขึ้นและสามารถที่จะจัดการด้วยตนเอง

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก เป็นขั้นตอนที่เกิดหลังจากที่ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบากของตนเอง พยาบาลจะให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการและสอดคล้องกับความรู้เรื่องโรคและทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคและวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ที่ให้กับผู้ป่วยได้แก่ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การรักษา ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการหายใจลำบาก ได้แก่ การบริหารการหายใจ การใช้ยาและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น การสงวนพลังงาน การโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค กล่าวโดยสรุปเป็นการให้ความรู้ที่ครอบคลุมทุกด้าน ความสำคัญในการให้ความรู้มีดังนี้

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การรักษา และปัจจัยที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถปรับตัวอยู่กับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตระหนักว่าโรคนี้สามารถควบคุมอาการได้ ความรู้จะเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป ส่งผลต่อการจัดการกับอาการหายใจลำบาก จะพบได้ว่าผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่เข้าใจถึงสาเหตุการเกิดอาการหายใจลำบากเพียงเล็กน้อย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก นอกจากการสูบบุหรี่ ความเครียด สิ่งแวดล้อมและยังจากกรรมพันธุ์ ถึงแม้โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมอาการให้ลดความรุนแรงของโรคและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้

ความรู้เรื่องการใช้ยาและยาสูดพ่นที่ถูกต้อง ยาเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่ลดอาการหายใจลำบากได้ ยาที่ใช้ในโรคนี้มีหลายชนิด ยาสูดพ่นขยายหลอดลมเป็นยาที่ใช้เฉพาะที่และได้ผลเร็ว ขนาดของการใช้นั้นเหมาะสมแต่ละคน ผู้ป่วยต้องมีความรู้และใช้ยาให้ถูกต้อง

เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ หากใช้ถูกต้อง ตามการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากลดลงได้ การให้ความรู้เรื่องยาควรควบคู่กับการสอนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นด้วย การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการให้ความรู้เรื่องยาและมีการสาธิตการใช้ยาสูดพ่นและสาธิตย้อนกลับทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความชำนาญทำให้ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเอง

การสงวนพลังงาน เป็นการวางแผนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในขณะทำกิจกรรม หรือขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะมีอาการเหนื่อยง่าย ดังนั้นการให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการวางแผนการทำกิจกรรม และใช้ท่าที่เหมาะสมในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ลดการสูญเสียพลังงานของร่างกายสามารถลดอาการเหนื่อย และลดอาการอ่อนล้า ตลอดทั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอิสระมีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ (อัมพรพรรณ ธีรนุช, 2542)

การโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความจำเป็น ภาวะโภชนาการไม่ดีทำให้ร่างกายอ่อนแรงและส่งผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้การหายใจ ประสิทธิภาพการทำงานของประสาทส่วนกลางลดลง เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีระดับของโรคที่รุนแรง ส่งผลต่อการเข้ามารักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด (Pearson, Alderslads, and Allen, 1997) การได้อาหารที่ให้พลังงานสูงและมีปริมาณพอเหมาะจะทำให้ผู้ป่วยมีความแข็งแรง อาหารที่มีพลังงานสูงได้แก่อาหารพวกโปรตีน และไขมัน ลดอาหารที่มีรสหวานและรสเค็มและควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วและการดื่มน้ำอุ่นจะดีกว่าน้ำเย็นเพราะช่วยทำให้เสมหะอ่อนตัว ผู้ป่วยไอและขับออกง่าย ในรายที่ผู้ป่วยมีการจำกัดน้ำดื่มควรปรึกษาแพทย์ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ เลือกรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงในการหายใจ กล้ามเนื้ออ่อนล้าลดลง และอาการหายใจลำบากลดลง

3. การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากนั้นสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการที่ถูกต้อง ตรงตามหลักวิชาการ จะทำให้การจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ผล ซึ่งทักษะที่จำเป็นที่พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้แก่ การหายใจแบบเป่าปาก (pursed lip) การหายใจแบบเป่าปากเป็นเทคนิคการหายใจโดยการหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ จากนั้นหายใจออกทางปากโดยการห่อปากเล็กน้อย การหายใจด้วยวิธีการห่อปากเช่นนี้จะทำให้เกิดแรงดันของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดหดตัวกลับช้าลง จึงเป็นการเพิ่มปริมาณของอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างคั่งในปอดจึงลดน้อยลง ลดการใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ผู้ป่วยจึงรู้สึกหายใจสะดวกและอาการหายใจลำบากลดลง (Gosselink, 2003) นอกจากนี้พยาบาลยังสอนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม สามารถลดอาการหายใจลำบากได้ผลดี ข้อดีของยาสูดพ่นขยายหลอดลมเป็นยาใช้เฉพาะที่ ออกฤทธิ์เร็วและมีผลข้างเคียงน้อย (อัมพรพรรณ ธีรนุช,

2542) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 3 ราย ยังมีการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้องคือไม่เขย่าขวดยาก่อนพ่นยา ผู้ป่วย 6 รายไม่เขย่าขวดยาในแนวตั้ง ผู้ป่วย 2 รายกดยาไม่สัมพันธ์กับการหายใจโดยไม่มีทันหายใจก่อน บางรายหายใจเร็วเกินไป การที่ผู้ป่วยไม่ทราบเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้องทำให้ได้รับยาที่น้อย บางรายมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้น การฝึกทักษะในการใช้ยาสูดพ่น ทำให้ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตด้วยซิงกงทั้ง 4 ท่า เป็นการบริหารร่างกายรูปแบบหนึ่งที่ผสมผสานกันระหว่างสมาธิ ลมหายใจและการเคลื่อนไหว เป็นการออกกำลังกายที่กระทำพร้อมกันทั้งร่างกายและใจทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง การบริหารกาย-จิตด้วยซิงกงส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดย 1) ส่งผลดีต่อร่างกาย เนื่องจากการบริหารกาย-จิตด้วยซิงกงมีรูปแบบการหายใจโดยใช้หน้าท้องและกะบังลมร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนและหน้าอก การฝึกหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบ ในระหว่างฝึกจะช่วยให้หายใจได้ลึก ปอดได้รับออกซิเจน ขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำให้อาการเหนื่อยลดลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากและนานขึ้น 2) ส่งผลดีต่อความผาสุกด้านจิตใจ เนื่องจากการบริหารกาย-จิตด้วยซิงกงใช้การหายใจโดยผ่านกะบังลมจะทำให้เกิดการกระตุ้นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 ที่เรียกว่า วากัส ซึ่งเป็นเส้นประสาทที่มีจุดเริ่มต้น ที่ก้านสมองทอดยาวมาตามแนวกระดูกสันหลังลงมายังอวัยวะในช่องท้องโดยได้ส่งแขนงบางส่วนไปยังกล้ามเนื้อกะบังลม การกระตุ้นเส้นประสาทวากัสนั้นจะทำให้เกิดการส่งสัญญาณประสาทไปยังก้านสมอง แล้วทำให้มีการตอบสนองมายังอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งมีผลต่อการผ่อนคลายของอวัยวะต่างๆ และการ ฝึกซิงกงต้องทำอย่างช้าๆ เกิดความสมดุลทั้งกายและจิต เป็นการทำให้สมาธิช่วยสงบจิตใจ 3) ผลของซิงกงต่อระบบทางเดินอาหาร ปฏิบัติซิงกงช่วยเพิ่มคลื่นการบีบตัวของทางเดินอาหารทั้งบีบไล่อาหาร ได้แรงขึ้น เพิ่มการขับน้ำย่อยมาย่อยอาหาร ซิงกงอีกด้านหนึ่งสงบประสาทส่วนปลาย และปรับการทำงานของประสาทควบคุมอวัยวะภายใน ผลคือทำให้กระเพาะ ลำไส้ทำงานได้ดีกว่าเดิม ยังช่วยการขับเคลื่อนอาหารในกระเพาะ ลำไส้ได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

ผลของการจัดการกับอาการหายใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลงส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ลดความรู้สึกที่ไร้คุณค่าและลดความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นลง จากการที่อาการหายใจลำบากลดลงผู้ป่วยสามารถพักผ่อนและรับประทานอาหารได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลดีทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการศึกษาของศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย (2544) ที่ศึกษาผลของการบำบัดการพยาบาลต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหน่วยพักรอดูอาการทั้งหมด



8 ราย โดยใช้การจัดทำ การให้ผู้ป่วยหายใจโดยการเป่าปาก การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม พบว่าระดับออกซิเจนในหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง ผู้ป่วยมีความสุขสบายและมีความพึงพอใจและจากการศึกษาของ Monnikhof et al. (2003) โดยศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 1,150 เคียง ในคลินิก Medisch Spectrum Twente พบว่าหากใช้โปรแกรมการจัดการด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1. การสอนเรื่องโรค อาการของโรค การหายใจ การรู้ธรรมชาติของโรค และปัญหาเสี่ยง 2. แนะนำการออกกำลังกาย 3. การผ่อนคลาย 4. การให้ผู้ป่วยสามารถคิดต่ออยู่ร่วมกับสังคม การเปลี่ยนแบบแผนและการไปพบแพทย์พบว่าสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลอง 37 % เทียบกับกลุ่มควบคุมพัฒนาคุณภาพชีวิต 33 %

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วย ซึ่ง ได้ผ่านการประเมินประสบการณ์การเกิดอาการหายใจลำบากจากพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรับรู้และมีความเข้าใจถึงสาเหตุอาการ และการจัดการกับอาการหายใจลำบากมากขึ้น ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง และพร้อมที่จะรับรู้ถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นที่พยาบาลได้ให้ความรู้ ซึ่ง ได้แก่ ความรู้ในเรื่องโรค ปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหายใจลำบาก แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการหายใจลำบากซึ่งได้แก่ การใช้ยาและยาสูดพ่น การบริหารการหายใจ การสงวนพลังงาน ความรู้ด้านโภชนาการ ตลอดจน ได้รับทักษะที่จำเป็นซึ่งได้แก่ การหายใจแบบเป่าปาก เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น การบริหารกาย-จิตด้วยซึ่ง โดยมีสื่อที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจอย่างชัดเจน คือ คู่มือ แผนการสอน วิซีดีซึ่ง โดยพยาบาลจะสอดแทรกความรู้ให้ผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน และมีการติดตามเพื่อประเมินผลเป็นระยะๆ และให้ความรู้เพิ่มเติมกรณีพบว่าผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยซึ่งเป็นการเสริมแรงบวกให้ผู้ป่วย ให้เกิดความรู้สึกมีกำลังใจ มั่นใจในการฝึกการทำซึ่ง อย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยลดลง ช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน สามารถประกอบกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้มากขึ้น เกิดผลดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองรับรู้มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะดีขึ้น ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถประกอบอาชีพหรือทำหน้าที่ของตนเองได้ เกิดความผาสุกทั้ง

ร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงอยู่กับโรคของตนเองโดยมีความสุขในชีวิต สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้หากอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยลดลง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่มีแนวทางในการลดอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วย ซึ่งเพราะมีรูปแบบการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดสมาธิระหว่างฝึกซึ่งสามารถลดอาการหายใจลำบากได้อย่างดีดังการศึกษาของ สุริพร ธนศิลป์ (2544) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสติดิส คารินิโอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสติดิส คารินิโอ จำนวน 40 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ระยะเวลาที่ศึกษาคือ 5 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการ 2. การเตรียมการจัดการกับอาการ 3. การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการ 4. การประเมินผลการจัดการกับอาการ ผลการศึกษาพบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนของอาการหายใจลำบากต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ไพรวัดย์ โคตรตะ (2547) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมจัดการกับอาการด้วยตนเองต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 40 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ระยะเวลาที่ศึกษาคือ 5 สัปดาห์ โดยโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยให้ความรู้ในการควบคุมอาการหายใจลำบากได้แก่ การบริหารการหายใจ และการใช้ยา 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 4) ผู้ป่วยปฏิบัติกรในการจัดการกับอาการด้วยตนเอง และ 5) การประเมินผลการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการมีอาการหายใจลำบากสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สำหรับการพยาบาลตามปกติเป็นการพยาบาล ที่มุ่งเน้นในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวซึ่งสามารถให้ได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเป็นการให้คำแนะนำตามปัญหาที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมองเห็นจากอาการแสดงของผู้ป่วยหรือการปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เสมอๆ หรือเกิดจากการคาดคะเนว่าอาจจะเกิดขึ้น ทำให้การพยาบาลที่ให้อาจไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาดังกับความ ต้องการ และผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิบัติได้จริงทำให้พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการสอบถามผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นที่ได้รับการพยาบาลปกติทั่วไปถึงสาเหตุของการเกิดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยบางส่วนตอบว่าไม่มีสาเหตุ อยู่เฉยก็รู้สึกแน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก มีผู้ป่วยบางส่วนบอกว่าสาเหตุจากฝุ่น ควันบุหรี่ และอากาศที่เปลี่ยนจากร้อนเป็นหนาว หรือมี

อาการก่อนที่ฝนจะตก บางส่วนบอกว่าเพราะมีอาการ ไอ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการหายใจลำบากแตกต่างกัน มีบางส่วนยังรับรู้ไม่ถูกต้อง สำหรับการจัดการกับอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะมีวิธีการจัดการด้วยตัวเอง โดยการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม และพยายามให้ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการใช้ยาสูดพ่นพบว่ามีการใช้ยาสูดพ่นยังไม่ถูกต้อง คือผู้ป่วยบางคนไม่กล้าหายใจก่อนที่จะพ่น เมื่อเกิดอาการจะรีบพ่นยาทันที ทำให้การสูดหายใจเข้าได้ไม่ลึก สำหรับการปฏิบัติตัวในเรื่องการบริหารหายใจเพื่อลดอาการหายใจลำบาก มีส่วนน้อยบอกว่าสามารถใช้วิธีการหายใจแบบเป่าปากเพื่อลดเหนื่อยตามที่พยาบาลได้แนะนำ ซึ่งพบว่าอาการเหนื่อยลดลงได้ สำหรับการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยอยู่ 1 รายบอกว่าใช้วิธีนั่งและใช้มือทั้งสองกุมเข่า 1 ข้างและก้มตัวขึ้นลง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแนะนำ มีผู้ป่วยประมาณ 2 รายบอกว่ายกแขนยกขาเองบ้าง แต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากกลัวจะเกิดอาการหอบ ดังนั้นเห็นได้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีประสบการณ์เกิดอาการหายใจลำบากมีความแตกต่างกัน และการตอบสนองต่ออาการและการจัดการกับอาการแตกต่างกันไป และพบว่าผู้ป่วยยังมีความเข้าใจและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นทำให้ไม่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ ทำให้อาการหายใจลำบากยังถูกถามชีวิตผู้ป่วย จากการพูดคุยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีชีวิตอยู่ไปวันๆ และไม่อยากจะไปพบปะกับใคร บางรายบอกว่ารู้สึกกลัวมากหากมีอาการหายใจลำบากขึ้นมา นอกจากนี้อาการหายใจลำบากยังเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหาร คือไม่สามารถรับประทานอาหารได้อิ่มมากๆ เหมือนคนปกติทั่วไป เพราะจะรู้สึกแน่นขึ้นมาทันที และรบกวนต่อการนอนหลับพักผ่อน โดยขณะที่นอนหลับต้องตื่นมากลางดึกเนื่องจากรู้สึกหายใจไม่ออก ต้องลุกขึ้นมาพ่นยา หากอาการไม่ดีขึ้นต้องรีบไปโรงพยาบาล ซึ่งรบกวนครอบครัวที่ต้องลำบากมาส่งกลางดึก ดังนั้นจะพบว่าพยาบาลปกติยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก์ โดยใช้รูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ที่ใช้ประสบการณ์ในการจัดการกับอาการร่วมกับการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น โดยการได้รับความร่วมมือของผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นเล็กน้อยโดยสูงกว่าค่าที่ตั้งไว้เพียง .73 ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้านเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ผลของคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุดคือด้านการตอบสนองต่อการรักษา รองลงมาคือความผาสุกด้านจิตใจ ความผาสุกด้านร่างกาย ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม และด้านโภชนาการ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงตามลำดับ การที่ด้านการตอบสนองการรักษามีคะแนนของคุณภาพชีวิตของกลุ่ม

ทดลองสูงกว่าก่อนทดลองมากกว่าด้านอื่น อาจเป็นเพราะว่าผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งส่งผลต่ออาการเหนื่อย และความบอบของอาการหายใจลำบากที่ลดลงที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างได้ชัดเจน และถามเกี่ยวกับอาการสำคัญที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยทุกคน ทำให้ผู้ป่วยตอบง่ายไม่สับสนไม่ต้องแปลความแต่อย่างใด สำหรับความผาสุกด้านจิตใจนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีสาเหตุไม่เพียงแต่เพราะการเกิดโรคเท่านั้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และญาติที่ดูแลในแต่ละราย แตกต่างกัน ตลอดทั้งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่าย ซึ่งการแก้ปัญหาโดยการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง่ายและไม่ตอบสนองต่อความต้องการได้ทั้งหมด นอกจากนี้ข้อคำถามด้านนี้ซึ่งมีทั้งหมด 7 ข้อ ผู้ป่วยต้องทำความเข้าใจในข้อคำถามเป็นอย่างดี ในบางข้อคำถามต้องอาศัยการขยายความจากผู้วิจัย ดังนั้นการตอบคำถามอาจยากกว่าด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและรักษา สำหรับด้านร่างกายซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าด้านจิตใจเล็กน้อยสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยต้องตีความของข้อคำถามเช่นกัน สำหรับด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม และด้านโภชนาการคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นต่ำกว่าด้านอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมนี้ผู้ป่วยต้องฝึกชั่งที่บ้านด้วยตัวเองประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ไม่อยากออกไปสังสรรค์นอกบ้านอยู่แล้ว ทำให้คุณภาพด้านนี้ไม่เด่นนัก นอกจากนี้โปรแกรมยังไม่ตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตในด้านนี้ ทำให้คะแนนข้อคำถามเรื่องการเอาใจใส่จากครอบครัวต่อผู้ป่วยยังไม่เพิ่มเท่าที่ควร อธิบายได้ว่าครอบครัวเอาใจใส่ผู้ป่วยน้อยเนื่องจากบุคคลในครอบครัวต้องใช้เวลาในการทำมาหาเลี้ยงชีพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในด้านโภชนาการ จากการพูดคุยกับผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะรับประทานอาหารครั้งละมากๆ เนื่องจากกลัวจะเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความพึงพอใจในการรับประทานอาหารก่อนเข้าโปรแกรมอยู่แล้วโดยผู้ป่วยสามารถรู้ถึงความอร่อยของอาหารได้ดี ทำให้ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านโภชนาการต่ำกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่น



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในด้านการพยาบาลควรพิจารณาร่วมกันให้มีการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งกให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยคำนึงถึงประโยชน์ ค่าใช้จ่าย ความเป็นไปได้ของกิจกรรม
2. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งกโดยครอบคลุมทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น
3. ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยโดยนำโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตซึ่งกด้วยซึ่งกต่อคุณภาพชีวิต ไปใช้ กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนอื่นๆ เพื่อพัฒนาโปรแกรมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยโดยใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการ และซึ่งกในการส่งเสริมการทำหน้าที่ ความมีสมรรถภาพปอด ความผาสุกและความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. จากการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความพร้อมในการฝึกซึ่งกกับผู้ป่วย พบว่าการฝึกซึ่งกทุกวันสามารถทำได้แต่อาจมีปัญหาในผู้ป่วยบางรายที่มีข้อจำกัดด้านเวลา ดังนั้นควรศึกษาเวลาการฝึกโดยให้ห่างขึ้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 4-5 ครั้ง หากผู้ป่วยสามารถฝึกเป็นประจำอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรมีการปรับเปลี่ยนท่าในบางราย อาจใช้ทำนั่งฝึกแทนท่ายืนฝึกในผู้ป่วยกลุ่มที่สภาวะร่างกายไม่แข็งแรงพอ เพื่อให้ได้ผลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
4. ควรนำครอบครัว สังคมเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
5. ควรมีการศึกษาในกลุ่มอื่นที่มีปัญหาโรคอื่นและในกลุ่มอายุที่หลากหลาย เช่น ในโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคปอดอักเสบ