



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ
ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



วาสนา อินทรทรัพย์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ
ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



วาสนา อินทรทรัพย์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES
CONCEPT OF HEALTH LOCUS OF CONTROL ON SELF-MANAGEMENT
ABILITY PERCEIVED BY PATIENTS WITH CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**



WASNA INDRASUB

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ
ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556



วาสนา อินทรทรัพย์

ผู้วิจัย

พลเรือตรีหญิง ดร.อนงค์นุช ภูยานนท์, ค.ค.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.สมศรี สุขเมธ, S.P.C., Dr.P.H.

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น., Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่ดีเสมอมา เริ่มตั้งแต่ วิเคราะห์สถานการณ์ การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิด/ทฤษฎีที่เหมาะสม เพื่อกำหนดหัวข้อการวิจัย การจัดทำคู่มือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ กลางวัน เย็น จนถึง กลางคืนในทุกๆ วัน ไม่เว้นเสาร์-อาทิตย์ จนถึงการนำเสนอผลงานวิจัยผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ให้สารนิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในทุกด้าน ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โศกสโร จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลพรหมบุรีจังหวัด สิงห์บุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์หาราช จังหวัด ลพบุรี ที่ช่วยให้การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโศกสโร ในความเอื้ออาทรและ ส่งเสริมสนับสนุนทางด้านการศึกษแก่ผู้ศึกษาด้วยดีมาตลอด ขอขอบคุณหัวหน้างานและพยาบาล วิชาชีพทั้งงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโศกสโรที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สำเนียง อินทรทรัพย์ ที่ได้เล็งดูให้ได้รับการศึกษา ให้ความรักความห่วงใยมาตลอด ตลอดจนพี่ชาย น้องสาว น้องชายพร้อมทั้งครอบครัวและเพื่อนๆ ที่คอย เป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

วาสนา อินทรทรัพย์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301016; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: วาสนา อินทรทรัพย์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES CONCEPT OF HEALTH LOCUS OF CONTROL ON SELF-MANAGEMENT ABILITY PERCEIVED BY PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, Ph.D. : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, Ph.D.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล, แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ, การรับรู้การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
จำนวน	: 144 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โดยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบที่คลินิกโรคหอบหืดในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ในการใช้กระบวนการที่งานผู้ป่วยนอก โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยนอก ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Kanfer, 1991) เครื่องมือวิจัยทั้งสองอย่างนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและ Mann Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน 2) ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ



ACADEMIC CODE : 110301016; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : WASNA INDRASUB

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATES CONCEPT OF HEALTH LOCUS OF CONTROL
ON SELF-MANAGEMENT ABILITY PERCEIVED BY PATIENTS
WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.
: ASST. PROF. JINTANA ARTSANTHIA, Ph.D.

KEY WORDS : NURSING SERVICE MODEL, HEALTH LOCUS OF CONTROL,
SELF- MANAGEMENT ABILITY PERCEIVED, CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMINARY DISEASE

: 144 PAGES

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experiment research was to study and to compare means scores of ability Perceived on self-management by patients with chronic obstructive pulmonary disease at Clinical (EASY ASTHMA) and the symptom is not progress or active in 120 Community hospital beds. In the control group, the experimental group of 10 people with a specific set of features. Tool in the study were the nursing service model that integrated the concept of Health Locus of Control on self-management ability Perceived by patients with chronic obstructive pulmonary disease in the use of the nursing process in clinical is not active by providing a practical guide for nurses. In the control group who received group nursing service model. Data collection instruments were capable of self-management ability Perceived by patients with chronic obstructive pulmonary disease (Kanfer, 1991). The experimental instrument and the questionnaires were test for content validity by 3 experts and coefficient alpha of Cronbach was 0.85. Analyzed using Wilcoxon Signed Ranks Test for compare mean scores pretest and posttest on self-management ability Perceived patients with chronic obstructive pulmonary disease of the experiments group. And Mann Whitney U Test for to compare mean scores posttest on self-management ability Perceived patients with chronic obstructive pulmonary disease of the control group and the experiments group.

The study results indicated as follows: 1) self-management ability Perceived by patients with chronic obstructive pulmonary disease after receiving nursing service model of nursing that integrated Concept of Health Locus higher than patients receiving care by nursing service model in nursing services as a group. Both overall and each aspect, of with statistically the 0.05 significant level, according to the hypothesis. 2) Their ability to self-management of patients with chronic obstructive pulmonary disease after receives nursing service model that integrated Concept of Health Locus of Control higher than before receives nursing service model that integrated Concept of Health Locus of Control.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่.....	1
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานและเหตุผลสมมติฐาน.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	6
1.7 นิยามศัพท์.....	7
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	10
2.2 แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ.....	13
2.3 การรับรู้การจัดการตนเอง.....	14
2.4 รูปแบบบริการพยาบาลตามอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	17
2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	17
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
3.3 จริยธรรมในการทำวิจัย.....	44
3.4 วิธีดำเนินการทดลอง.....	45
3.5 การรวบรวมข้อมูล.....	47
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ส่วนที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและ หลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอกของทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพวิเคราะห์ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน.....	52
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการ สำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความ เชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U Test.....	58
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังก่อนและหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	63
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	71
5.2 การอภิปรายผล.....	76
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	81

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	84
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	85
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	87
ค คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	91
ง เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
จ แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	129
ฉ เอกสารการขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	140
ประวัติผู้วิจัย.....	144



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา.....	24
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา	25
....	
3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	28
4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง.....	33
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพโดยรวมและรายด้าน.....	52
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	53
7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการกำหนดมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ	54
.....	
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการติดตามตนเองจำแนกเป็นรายข้อ.....	55
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการ	

สำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการประเมินตนเองจำแนกเป็นรายชื่อ.....	56
--	----

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการเสริมแรงตนเองจำแนกเป็นรายชื่อ.....	57
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำงานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test.....	58
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำงานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ การกำหนดมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test.....	59
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำงานผู้ป่วยนอก ระหว่าง กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการติดตาม ตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test..	60
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำงานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ การประเมินตนเองจำแนกเป็นรายชื่อ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test.....	61
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำงานผู้ป่วยนอก ระหว่าง กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพด้านการเสริมแรงตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	63
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนว คิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐานจำแนก เป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	64
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนว คิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการติดตามตนเอง จำแนกเป็น รายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	65
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนว คิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเอง จำแนกเป็น รายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	66
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนว คิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการเสริมแรงตนเอง จำแนกเป็น รายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	68

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	20
2 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	50



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ การดำเนินโรคจะรุนแรงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และทำให้เสียชีวิต (ฉันทชัย สิริพิพันธุ์, 2551, น. 43) องค์การอนามัยโลก คาดว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ 4 หรือ 5 สลับกับโรคเอดส์และในปี ค.ศ. 2000 จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2.74 ล้าน จากทั่วโลกในทุกภูมิภาคของโลกก็มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้ จากข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2001 มีผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 16.2 ล้านคน และยังมีมากกว่า 14 ล้านคน ที่ยังไม่ได้วินิจฉัย ข้อมูลที่ได้รับการยืนยันว่าปี ค.ศ. 2008 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 3 ผู้ป่วยดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล และบางคนต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้นโดยคาดว่าปี ค.ศ. 2002 มีมูลค่าประมาณ 32.1 พันล้านดอลลาร์ แม้กระทั่งในประเทศจีนคาดว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ชายที่สูบบุหรี่ป่วยเป็นโรคนี้ทำให้เสียชีวิตเป็นลำดับที่ 4 ในเขตเมืองและลำดับที่ 1 ในเขตชนบท (วิรัตน์ ทองรอด, 2549, น. 18-20)

ในประเทศไทยประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีร้อยละ 5 ที่ป่วยเป็นโรคนี้ซึ่งประมาณ 1.5 ล้านคน และในแต่ละปีจะมีผู้นอนโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งแสนราย วัชรานุกูลสวัสดิ์ (2548, น. 8) ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกับอาการเหนื่อยหอบและไม่สามารถทำงานและกิจวัตรต่างๆ ได้ (พัทธ์ชนก วิจิตรธรรมศักดิ์, 2553, น. 96) ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่งผลให้เกิดความเครียด (ลาวัลย์ ตุ่นทอง, 2554, น. 25) อาการของโรคที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงโดยไม่สามารถทำงานได้และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นเรื้อรังเมื่อความสามารถของปอดลดลงมากๆ ทำให้เกิดอาการรุนแรง โดยมีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นและมีอาการของโรคกำเริบบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาล และท้ายที่สุดอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพราะไม่สามารถหายใจได้เอง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษามีมูลค่ามหาศาลเป็นภาระของผู้ป่วยและของรัฐบาล (วัชรานุกูลสวัสดิ์, 2548, น. 11) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลกระทบกับร่างกายและจิตใจทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรดังนั้นเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น คือการรักษาให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น (วลัยภรณ์ นันทศุภวัฒน์, 2551, น. 26)

ผู้วิจัยทบทวนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังงานผู้ป่วยนอก พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตาม อาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกให้บริการ คัดกรองอาการสำคัญบันทึกข้อมูลจากการคัดกรองตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ในระหว่างที่คัด กรองนั้นพยาบาลจะสอบถามอาการเหนื่อยหอบที่ผ่านมา และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลีกเลี่ยง สิ่งที่ทำให้เหนื่อยหอบ โดยมุ่งเน้นให้ทันกับเวลาเพื่อเข้ารับการตรวจรักษา หลังจากการเข้ารับการตรวจ รักษาโดยแพทย์ส่วนพยาบาลจะให้คำแนะนำตามแผนการรักษาที่ระบุในใบนัด ถือว่าสิ้นสุดในการให้ การพยาบาลการพยาบาลดังกล่าวขาดการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำการปรับ รูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการในการวางแผนและดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย และเป็นผู้ร่วม ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และสมรรถภาพทางกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการสนับสนุนจาก ครอบครัว เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองได้อย่างมีความสุข (พรรณนิภา สืบสุข, 2553, น. 25) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองไม่สามารถค้นหาและควบคุม ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเองการปฏิบัติกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพา ผู้อื่นตลอดเวลา ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เมื่อเกิดอาการกำเริบ ของโรคต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อค่าใช้จ่ายของผู้ให้และผู้รับบริการ (สุภาพร พิมพากรณ์, 2552, น. 3-4)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้าน อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก เช่น อาการหายใจลำบาก ทำให้รู้สึก กลัว ซึมเศร้า หมดหวัง ขาดการช่วยเหลือ ไร้ความสามารถเป็นภาระของครอบครัว ดังนั้นความสามารถ ในการจัดระบบของตนเอง จัดระบบครอบครัวสังคม หรืออาจปรับโครงสร้างและแบบแผนของ ครอบครัวใหม่ให้สอดคล้องกับสถานะของโรค และแบบแผนการดำเนินชีวิตเดิมจึงเป็นเรื่องสำคัญ (อัมพรพรรณ ธีรนุต, 2542, น. 100-101) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีโอกาสเกิดอาการหายใจลำบาก บ่อยครั้งและเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก สามารถค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้ เกิดอาการหายใจลำบากได้ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ (กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น, 2552, น. 30)

การพยาบาลที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกต้องให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกจัดเป็นกลุ่มโรคเฉพาะ ควรให้การพยาบาลที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การพยาบาลดังกล่าวสามารถสร้างรูปแบบ การบริการการพยาบาลได้อย่างกว้างขวางที่สามารถสร้างผลผลิตทางการพยาบาลได้อย่างมาก ซึ่งเป้าหมายอยู่ที่การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับสภาพเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 108)

จากงานวิจัยพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่น่าปรารถนามากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย พฤติกรรมที่น่าปรารถนา หมายถึง พฤติกรรมการเรียน พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมทางศาสนา พฤติกรรมพลเมืองดี พฤติกรรมครอบครัว (จุใจเดือน พันธมนาวิน, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพสูง ทำให้มีความตระหนักและรับรู้ว่าการตั้งครรภ์จะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้นอยู่กับสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาส่งเสริมสุขภาพตนเอง (จำเรียง อุตสาหวรารัตน์, 2542) เช่นเดียวกับการศึกษาว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพสูงช่วยป้องกันและช่วยการหายของแผลเบาหวานได้ (Przybylski, 2010) จากการศึกษาข้างต้นความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพ มีผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมที่ดีช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้ด้วยตนเอง ดังนั้นถ้าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุจากการบกพร่องในการดูแลตนเอง ขาดความมั่นใจการดูแลตนเอง พยาบาลควรมีบทบาทส่งเสริมให้พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ค้นหา และจัดการกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้หายใจลำบาก โดยการส่งเสริมและพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) เพื่อเกิดแรงจูงใจให้สามารถดูแลตนเองได้ในการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-Management)

ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อนำแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพมาใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองและมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลตนเองได้ โดยสามารถจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ และตนเองสามารถควบคุมอาการเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเอง โดยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพของWallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหน่วยงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนนั้น ผู้วิจัยนำแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพบูรณาการกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ทำให้จัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ดูแลตนเองและป้องกันอาการหายใจเหนื่อยหอบ ป้องกันภาวะกำเริบของโรค และเกิดความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังสามารถดูแลได้ด้วยตนเองและป้องกันอาการหายใจเหนื่อยหอบทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การรับรู้การจัดการตนเองเป็นกระบวนการโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรัง และลดผลกระทบของโรค (Kanfer, 1991, น. 309) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้การจัดการตนเองของ Kanfer (1991) มาเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอีกรูปแบบของการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการส่งเสริมทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะของตนเอง

1.2 คำถามการวิจัย

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพและก่อนและหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือไม่

3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

1.4 สมมติฐานและเหตุผลสมมติฐาน

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังงานผู้ป่วยนอก เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยนอกปฏิบัติมีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จงานกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ มีดังนี้ การประเมินอาการ วัตถุประสงค์การสำคัญ เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อาการปกติไม่เหนื่อยหอบจะรอเข้ารับการตรวจ ในระหว่างที่พยาบาลซักประวัติอาการสำคัญที่ทำให้มาตรวจ สอบถามอาการเหนื่อยหอบเมื่ออยู่ที่บ้าน พยาบาลให้คำแนะนำว่า ควรสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ นำข้อมูลอาการสำคัญบันทึกลงในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลและรอเข้ารับการตรวจ และหลังจากที่เข้ารับการตรวจ ผู้ป่วยจะนำคำสั่งการรักษามาพบพยาบาลหลังตรวจเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป พยาบาลหลังตรวจจะให้ใบนัดและให้คำแนะนำการเตรียมตัว และวันเวลาตามใบนัดเพื่อที่จะมาพบแพทย์ครั้งต่อไป กิจกรรมการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนที่งานผู้ป่วยนอก มุ่งให้เสร็จสิ้นในงานตามความรับผิดชอบ ที่เน้นการรักษาและต้องการผลผลิตจำนวนมาก ขาดการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละรายที่มารับบริการ เช่น สภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย ลักษณะการทำงาน ปัจจัยกระตุ้นอาการเหนื่อยหอบ จากปัญหาและการบริการข้างต้นจึงทำให้การพยาบาลไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้นกว่าเดิม เรียกว่า ภาวะกำเริบของโรค (Acute Exacerbation) จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความพร้อมในการดูแลตนเองไม่สามารถจัดการตนเองทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก (กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, 2552) พลังความสามารถของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลตนเองทักษะในการตัดสินใจใช้เหตุ และผลเพื่อการดูแลตนเอง แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งการมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเองนี้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยโรคนี้ เนื่องจากลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องใช้เวลายาวนานในการรักษาและการควบคุมโรค บางช่วงเวลาสามารถควบคุมโรคให้สงบได้ และอาจมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากกำเริบมากขึ้น ดังนั้นการสร้างความหวังและแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกระทำการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นส่งผลดีต่อสุขภาพ (อัมพรพรรณ ชีรนุต, 2542, น. 145) การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพ เพิ่มความสามารถการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ทำให้ลดการเข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล (Lorig. K. R., et al., 2001) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ลดความรู้สึกเหนื่อยหอบ เพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย (อัมพรพรรณ ชีรนุต, 2542, น. 147) สอดคล้องงานวิจัยที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก

ได้ด้วยตนเองผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการหายใจลำบากด้วยตนเองดีขึ้น (พรทิพย์ อุ่นจิต, 2550)

การจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) เป็นการจับริการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อเป็นอย่างัว่าตนเองสามารถควบคุมไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบากตนเองเป็นผู้ควบคุมกิจวัตรประจำวันให้อยู่ในสภาวะที่ดีสามารถจัดการและดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านเมื่อเกิดอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ เป็นบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นร่วมกับผู้ป่วยเพื่วางแผนการพยาบาลผู้วิจัยจึงกำหนดสมมุติฐานดังนี้

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพทั้งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี และใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

1.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.6.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนมีอายุระหว่าง 40-80 ปี

1.6.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี มีอายุระหว่าง 40-80 ปี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลองและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี มีอายุระหว่าง 40-80 ปี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม

1.6.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.2) รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.7 นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยนอก มีอายุระหว่าง 40-80 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยเข้ารับบริการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลพรหมบุรีจังหวัดสิงห์บุรี

แนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ (Health Locus of Control ของ Wallston & Wallston (1978) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพโดยเชื่อว่าผลดีหรือผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการกระทำของตนเองซึ่งสุขภาพที่ดีเกิดจากการกระทำของตนเอง และสามารถดำเนินการควบคุม กำกับได้ด้วยตนเองและความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ มีขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในลักษณะของคู่มือการปฏิบัติของพยาบาลใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยผู้ป่วยมีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าตนเองสามารถควบคุมไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบากเป็นผู้ควบคุมกิจวัตรประจำวันให้อยู่ในสภาวะที่ดี รวมถึงสามารถดูแลและจัดการอาการหายใจลำบากขณะอยู่ที่บ้านได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Wallston & Wallston (1978) มีกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง ลดโอกาสการเจ็บป่วยของโรคได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วยที่ยึดถือ เชื้อมันบุคลการทางสุขภาพทำให้ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสร้างสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคที่งานผู้ป่วยนอกในการปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนดังนี้ คัดกรองซักประวัติอาการสำคัญ ประเมินสภาพอาการเพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง บันทึกข้อมูลจากการคัดกรองตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดผิดปกติจะประสานงานตักฉุกเฉินเพื่อให้การรักษาในเบื้องต้น ในรายที่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบจะรอรับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก ในขณะที่พยาบาลสอบถามประวัติอาการของผู้ป่วยที่มารักษาในครั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยบอกว่าเมื่ออยู่บ้านมีอาการเหนื่อยหอบ พยาบาลก็จะให้คำแนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เหนื่อยหอบโดยไม่ได้ให้การพยาบาลถึงสาเหตุของปัญหา มุ่งเน้นให้ทันกับเวลาเพื่อเข้าพบแพทย์ หลังจากเข้ารับการรักษาผู้ป่วยจะมารับใบนัด เพื่อมาโรงพยาบาลในครั้งต่อไป พยาบาลหลังตรวจจะให้คำแนะนำตามคำสั่งการรักษา เช่น การรับประทานยา การใช้ยาพ่นเพื่อลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ การงดอาหารก่อนมาเจาะเลือด การถ่ายภาพรังสี และการมาพบแพทย์ตามวันนัดครั้งต่อไป ถือว่าสิ้นสุดการพยาบาล มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การคัดกรองซักประวัติและอาการสำคัญ

กิจกรรมที่ 2 การให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

กิจกรรมที่ 3 ให้คำแนะนำการรับประทานยา การใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบตามแผนการรักษา

กิจกรรมที่ 4 ให้คำแนะนำการงดอาหารก่อนมาเจาะเลือด การถ่ายภาพรังสี และการมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป

การรับรู้ในการจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน มีการดำเนินการการวิเคราะห์การสรุปผลและกำกับการกระทำด้วยตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยให้ครอบคลุมด้านการทำงานการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การค้นหา การเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) ดังนี้

1) การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยมีการกำหนดสิ่งที่ดีที่ถูกต้องด้วยตนเองในการดำเนินชีวิต โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนครอบคลุมด้าน

การทำงาน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดการค้นหาการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ

2) การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถโดยการสังเกตตนเองและตรวจสอบเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้กำหนด เกี่ยวกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตการทำงานการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด การค้นหา การเฝ้าระวัง และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ

3) การประเมินตนเองในพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในด้านการการทำงาน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด การค้นหาการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ

4) การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยอธิบายการคิดให้กำลังใจ การพูดชมเชย หรือการให้สิ่งของกับตนเอง เพื่อเป็นรางวัลเมื่อตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างสำเร็จ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการทีมงานผู้ป่วยนอกสามารถจัดการตนเองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 2) ได้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการรับรู้การจัดการตนเอง
- 3) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานที่ใช้แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการศึกษาในหัวข้อต่อไปนี้

2.1 แนวคิดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 แนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ

2.3 การรับรู้การจัดการตนเอง

2.4 รูปแบบบริการพยาบาลตามอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วัชรานุกุลสวัสดิ์, 2548, น. 4)

ตามคำจำกัดความของสมาคมแพทย์โรคทรวงอกของอเมริกา หมายถึง โรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินลมหายใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง การดำเนินของโรคจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมได้ เช่นคนปกติ เมื่อผู้ป่วยสูดสารระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่เข้าไปในหลอดลม สารระคายเคืองเหล่านี้จะก่อให้เกิดการอักเสบในหลอดลม เนื้อปอด และเส้นเลือด เมื่อมีการอุดกั้นทางเดินหายใจทำให้หายใจเข้า-ออกยากขึ้น ผู้ป่วยต้องออกแรงมากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงผู้ป่วยจึงพยายามทำกิจกรรมให้น้อยลง ส่งผลให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดลงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับระบบหายใจ เกิดการเหนื่อยล้า เมื่อเวลาผ่านไปหากไม่มีการป้องกันและไม่ได้รับการแก้ไขแล้วยังจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงไปเรื่อยๆ รูปแบบการหายใจรวมทั้งจังหวะของการหายใจจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นการหายใจที่เบาตื้น หายใจสั้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ก็ยังเป็นเหตุทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้ง่ายขึ้น หายใจเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น กระทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง และจำต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจตามมา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นได้ในอนาคต ในประเทศไทยปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง 10 ล้านคน ในประชากรกลุ่มนี้มากกว่าครึ่งหนึ่ง เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ฉันทิชัย สิทธิพันธุ์, 2551, น. 42) โรคนี้มักจะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 8-10 เท่า เนื่องจากผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง นอกจากนี้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหอบหืดหรือหอบหืดไม่ไหว และโรคหัวใจ

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ (วิรัตน์ ทองรอด, 2549, น. 28-29) แต่มีปัจจัยเสี่ยงจำแนกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1.1) ลักษณะทางพันธุกรรมมีความเชื่อว่ายีนมีผลต่อการเกิดและการป้องกันการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยีนที่ทำให้เกิดการขาดสาร Alpha 1 Antitrypsin (Alpha 1 Antitrypsin Deficiency) เป็นโปรตีนสร้างจากตับมีหน้าที่ในการยับยั้งการทำงานของ Neutrophil Elastase ในคนปกติมีสาร Alpha 1 Antitrypsin ยับยั้งการทำงานของ Neutrophil Elastase ไม่ให้ย่อยเนื้อปอด ดังนั้นการขาด Alpha 1 Antitrypsin ทำให้การทำงานของ Neutrophil Elastase ย่อยเนื้อปอดเกิดถุงลมโป่งพองตั้งแต่อายุน้อย

1.2) ภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ (Airways Hyperresponsiveness) คนที่มีภาวะนี้เมื่อไปสัมผัสกับบุหรี่จะเกิดภาวะหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสมมุติฐานนี้เรียกว่า “The Dutch Hypothesis” ที่มาจากการศึกษาโครงการ Lung Health Study โดยนายแพทย์ชาวเนเธอร์แลนด์ชื่อ Orie มีการลดลงของสมรรถภาพ การทำงานของปอด ทำให้หลอดลมตีบถาวร

1.3) การเจริญเติบโตของปอดในช่วงวัยเด็ก ได้แก่ ระหว่างการอยู่ในครรภ์ น้ำหนักตัว และการถูกเลี้ยงดูเมื่อแรกเกิด ถ้ามีปัจจัยรบกวนจะทำให้สมรรถภาพปอดผิดปกติ เมื่ออายุมากขึ้น

ประเภทที่ 2 ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการสูดดมสารพิษ ได้แก่ คาร์บอนหรือฝุ่น และสารเคมีในที่ทำงาน รวมทั้งมลภาวะทั้งภายในและภายนอกบ้าน

2.1) การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด มีข้อพิสูจน์ว่าบุหรี่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยระยะเวลาและปริมาณที่สูบบุหรี่ก็มีผลกับการเกิดความเสี่ยงโรคนี้เพิ่มขึ้นได้สัดส่วนกับปริมาณการสูบบุหรี่ ยิ่งกลุ่มสูบบุหรี่จัดก็ยิ่งพบมากขึ้นตามส่วน เช่น ผู้สูบบุหรี่วันละ 2 ซอง มีอัตราการตายจากโรคมะเร็งสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 22 เท่า อาการของคนสูบบุหรี่เริ่มมีอาการไอมีเสมหะในตอนเช้า หลังจากสูบบุหรี่ต่อมาเสมหะมากขึ้นการสูบบุหรี่ ทำลายเซลล์ขนกวัดที่เยื่อหลอดลมเสียทำให้เซลล์ขนกวัดโบกช้าลงหรือหยุดพัก ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ปอดช้าและลดน้อยลง เกิดสะสมสารพิษจากควันบุหรี่ในหลอดลม ถุงลม และเมื่อหลอดลมอักเสบจากควันบุหรี่ทำให้เซลล์ต่อมถูก

(Globlet Cell) มีขนาดโตและเพิ่มมากขึ้นทำให้มีการหลั่งเมือกมากขึ้นเกิดการอุดตันของหลอดลมเล็กและใหญ่นั้นคือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

2.2) มลภาวะทางอากาศ (Air Pollution) ประกอบด้วย ฝุ่น ละออง ควัน สารมีพิษ ก๊าซต่างๆ เขตอุตสาหกรรมที่ใช้ถ่านหิน หรือในบ้านเรือนที่หุงต้มอาหารด้วยถ่านหรือฟืนที่ทำจากไม้ ทำให้เกิด ควันไฟและเขม่าไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ บางครั้งทำให้อาการทางระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้นได้เมื่อเทียบกับบุหรี่แล้วจะมีบทบาทน้อยกว่า บุหรี่

2.3) การติดเชื้อผู้ป่วยที่เป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรังมักมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ การอักเสบทำให้มีการทำลายเยื่อหุ้มเกิดเป็นแผลเป็นและชั้นใต้เยื่อหุ้มหนาขึ้น ทำให้หลอดลมตีบแคบถาวรทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น

2.1.1 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก (อัมพรพรรณ ชีรินุต, 2542, น. 178) ควรหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก ดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่
- 2) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ หรือสูบบุหรี่มือสอง และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นระคายเคืองต่อทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น ฝุ่นบ้าน ควันไฟ ขนสัตว์ เกสรดอกไม้
- 3) รับรู้เกี่ยวกับการพยากรณ์ด้านดิน ฟ้า อากาศในแต่ละวัน เพื่อมีการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิรอบตัวที่เหมาะสม
- 4) ควบคุมอุณหภูมิรอบตัวให้เหมาะสม ไม่ร้อนจัดหรือเย็นจัดจนเกินไป
- 5) เมื่อต้องเดินทางไกล ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับความต้องการการใช้ออกซิเจนทดแทน
- 6) หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดมีผู้คนจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ

2.1.2 แนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1) ความเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยแสดงถึงความเข้าใจและรับรู้ว่าสิ่งใดที่ปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น การสูบบุหรี่ การไปอยู่ในที่มีมีการเผาขยะ เผาถ่าน ซึ่งจะก่อให้เกิดระคายเคืองทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจที่ถูกรบกวนจากสิ่งกระตุ้นระบบทางเดินหายใจที่เป็นอันตราย

2) ความเข้าใจต่อการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตามระดับพยาธิสภาพของปอด ในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น การเดินเร็ว การทำงานหนัก ผู้ป่วยต้องเข้าใจและปรับกิจกรรมที่ทำให้ช้าลงตามสภาพของตนเอง

3) ความสามารถในการค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะต้องเข้าใจว่ามีความสำคัญที่จะต้องค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น เมื่อต้องไปทำธุระนอกบ้านเพราะอาจเกิดภาวะหายใจลำบากได้จากการมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิด เช่น กลิ่น บุหรี่ อากาศร้อน อากาศเย็น

4) ความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะเกิดอาการหายใจลำบากที่บ้าน ผู้ป่วยจะต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ขณะเกิดอาการหายใจลำบากที่บ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจเกิดอาการหายใจลำบาก เกิดภาวะกำเริบของโรคได้ถ้าผู้ป่วย เข้าไปอยู่ในภาวะหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกระตุ้น รวมถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังนั้น ในการเสริมสร้างความเข้าใจ ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมไม่เกิดอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง

2.2 แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของ Wallston & Wallston (1978)

เป็นลักษณะประการหนึ่งของบุคคลด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเองได้ โดยเชื่อว่าสุขภาพของตนเองสามารถควบคุมกำหนดด้วยตนเอง เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) แบ่งได้เป็น 3 ประเภท

ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง (Internal) โดยบุคคลที่เชื่อว่า ผลดีหรือผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจากการกระทำของตนเอง ตนเองเป็นผู้กระทำ หรือกำหนด

ประเภทที่ 2 ผู้ที่มีความเชื่อบุคคลอื่น (Powerful Others) บุคคลเหล่านี้มีความเชื่อว่า ผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจาก อำนาจของคนอื่นหรือสาเหตุอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตน เช่น แพทย์ พยาบาล

ประเภทที่ 3 ผู้ที่มีความเชื่อว่าเป็นเพราะโอกาส โชคเคราะห์ความบังเอิญ (Matter of Chance) หรือสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่การกระทำของตนว่า เป็นต้นเหตุของผลเสียนั้น

ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง คือ ความเชื่ออำนาจในตนเอง (Internal) ในส่วนของความเชื่อบุคคลอื่นและโอกาสอื่น (External) นั้นมีอำนาจในการควบคุมเพียงเล็กน้อย ซึ่งในสุดท้ายความเชื่ออำนาจในตนเองก็จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนนั่นเองโดยตนเองจะบอกว่าตอนนี้สุขภาพดีหรือป่วย หรือทำไมต้องมีพฤติกรรมทางสุขภาพแบบนั้น

ในปัจจุบันถึงแม้จะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทำให้มนุษย์สามารถทำนายหรือพยากรณ์เหตุการณ์ทางธรรมชาติได้เป็นส่วนใหญ่ เช่น การทำนายขนาดและทิศทางของพายุ การทำนายการระเบิดของภูเขาไฟ ผลจากการทำนายปรากฏการณ์ธรรมชาติเหล่านี้ได้ บุคคลจึงมีความเชื่อว่าตนความสามารถทำนายและควบคุมให้ได้ผลตามที่ตนต้องการ ความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเรา เกิดจากการกระทำของเรา การสร้างเสริมความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ เพื่อให้บุคคลเชื่อมั่นว่าสุขภาพของตนเองอยู่ภายใต้การควบคุมด้วยตนเอง จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและถูกตัดขา มีความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพสูงจะมีการจัดการดูแลเพื่อให้การรักษาที่ดีขึ้นกว่าเดิม (M. Przbylski, 2010, น. 228) การส่งเสริมให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่ต้องการ มีขั้นตอนดังนี้

- 1) กำหนดเป้าหมาย ในสิ่งที่ต้องการทำและเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมและกำหนดทุกสิ่งที่เขาในชีวิตได้
- 2) วิเคราะห์และเสริมสร้างความรู้ทักษะการแก้ปัญหา เพราะเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นเราต้องหาสาเหตุและสามารถแก้ไขได้โดยมาจากความรู้และความสามารถของตนเอง
- 3) การเสริมแรงบวก หมายถึง ปัญหานั้นคุณสามารถจัดการได้ เพราะปัญหาที่มาเกี่ยวข้องกับตนเองตนเองเท่านั้นที่สามารถแก้ปัญหาได้เพราะเกี่ยวข้อง
- 4) ร่วมสรุปและวิเคราะห์พลังในตนเอง เมื่อมีปัญหาเราสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเท่านั้น

2.3 การรับรู้การจัดการตนเอง (self-Management)

เป็นเครื่องมือที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยมีแนวคิดมาจากการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยมีแนวคิดมาจากกระบวนการต่างๆ คือ กระบวนการของจิต-สรีระวิทยา (Psychophysiology) จิตวิทยาการคิดรู้ (Cognitive Psychology) และพฤติกรรมทางจิตวิทยา (Behavior Psychology) เป็นการใช้ความรู้ในการปฏิบัติและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น และสนับสนุนการประยุกต์ความรู้เพื่อใช้ในชีวิตจริง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

Tobin, et al. (1986) หมายถึง การจัดการโดยการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีการมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

Bartholomew, et al., (1993) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติในการป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเองเพื่อลดผลกระทบที่มาจากโรคเรื้อรัง โดยสามารถปฏิบัติได้ตามแผนการรักษา ซึ่งเป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีวิธีที่เผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้

Coleman (2005) หมายถึง การเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยมีความเชื่อพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ซึ่งมาจากความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมที่จะแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ประสบอยู่ มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ การจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา การสร้างเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการรักษา

ในการจัดการตนเองนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) มาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้ โดยเป้าหมายหลักของแนวคิดการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีการพัฒนาพฤติกรรมเรื่อง ความคิด การจัดการกับอารมณ์ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ 2) เปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้ในการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหา 3) เรียนรู้ที่เผชิญปัญหาโดยยอมรับว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ หรือ เปลี่ยนแปลงสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการหาวิธีการ แนวทางเพื่อที่จะจัดการกับอาการที่เป็นอยู่และหาทางต่อสู้กับอาการต่างๆ ด้วยตนเอง แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) เพื่อให้เกิดสุขภาพดีและมีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ในขณะนั้น ต้องได้รับการกระตุ้นที่เข้มแข็งจากเจ้าหน้าที่เพื่อเปลี่ยนแปลง วิธีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพ มีรากฐานมาจากแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ได้แก่ การกำหนดมาตรฐาน (Goal-Setting) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (Self-Reinforcement) ตามแนวคิดของ Kanfer มีดังนี้

1) การกำหนดมาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการจะทำให้สำเร็จและคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การตั้งเป้าหมายจะแตกต่างกันตามระดับความยาก-ง่ายของเป้าหมาย ซึ่งระดับความยาก-ง่ายในมาตรฐานความเป็นจริงหรือระดับความถูกต้องจากเป้าหมาย ต้องมีความชัดเจน เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งเป้าหมายว่าไม่เกิดภาวะกำเริบของโรค หรือป้องกันอาการหายใจลำบากหอบเหนื่อย หรือเมื่อรู้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคมาจากการสูบบุหรี่ ดังนั้นจะต้องตั้งเป้าหมายว่า “หยุดสูบบุหรี่” นั้นไม่ชัดเจน ควรตั้งเป้าหมายของการหยุดสูบบุหรี่ให้ชัดเจน เช่นตั้งว่า “งดเว้นการสูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 6 เดือน” หรือการตั้งเป้าหมายต้องอาศัยแรงจูงใจจะทำให้ประสบความสำเร็จ ถ้าเป้าหมายนั้นขัดแย้งกับเป้าหมายอื่นทำให้ไม่สามารถบรรลุผล เช่น การงดสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือการที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เคร่งเครียด เช่น บุตรประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงขณะนี้ยังไม่รู้สึกตัวทำให้ต้องสูบบุหรี่อีก การตั้งเป้าหมายสามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติได้ดีกว่าการไม่มีการตั้งเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายในกิจกรรมต่างๆ ที่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนและมีการประเมินผลในกิจกรรมนั้น จะทำให้งานประสบความสำเร็จได้และนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายมากกว่าไม่มีการตั้งเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายสามารถตั้งโดยเจ้าหน้าที่หรือร่วมกันกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นคนตั้งเป้าหมายด้วยตัวเอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกับระหว่าง การตั้งเป้าหมายเองหรือมีผู้กำหนดเป้าหมายให้

2) การติดตามตนเอง เป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลซึ่งอาจจะเหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกตติดตามและบันทึกปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการ การติดตามตนเองทำให้บุคคลระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน การแสดงพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างรู้ตัวหรือมีสติ ในการติดตามตนเองนั้นมีประโยชน์ คือ เป็นการให้ข้อมูลแก่ตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรมอย่างรอบคอบทำให้บุคคลระมัดระวังตัว และจะแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้ ถ้าบุคคลทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากเป้าหมายหรือมาตรฐานที่วางไว้ บุคคลก็จะพยายามแก้ไขพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

3) การประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนของการประเมิน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้นๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ การประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและติดตามตนเอง

4) การให้แรงเสริมตนเอง เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเอง เมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ ในการเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การเสริมแรงทางบวกและทางลบ การเสริมแรงทางบวกนั้นหมายถึง การเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจากการให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังพฤติกรรมนั้น สิ่งที่ให้ภายหลังพฤติกรรมนั้นเรียกว่า ตัวเสริมแรง แต่ถ้าเป็นการเสริมแรงทางลบ หมายถึง การลดพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจากการแสดงพฤติกรรมนั้นแล้วสามารถถอดถอนหรือหลีกเลี่ยงพ้นจากสิ่งเร้าที่ไม่ถึงปรารถนาได้ ในการเสริมแรงมาจากหลายลักษณะ เช่น เป็นสิ่งของ เป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพกับเด็กมาก เนื่องจากเป็นตัวเสริมแรงที่ประกอบด้วยอาหารของที่เขาได้และสิ่งของต่างๆ เช่น ขนม ของเล่น เสื้อผ้า น้ำหอม รถยนต์ หรือตัวเสริมแรงทางสังคม หมายถึง คำพูดและการแสดงออกทางท่าทาง เช่น การชมเชย การยกย่อง การยิ้ม การเข้าใกล้หรือการสัมผัส ในการเสริมแรงควรเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบ การจัดการตนเองสามารถนำวิธีการเสริมแรงมาใช้ได้หลายวิธี แต่วิธีที่ดี คือ ควรเป็นวิธีที่ง่ายและตนเองมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งสำคัญที่บุคคลควรเป็นผู้เลือกการให้รางวัลแก่ตนเอง เพราะผู้อื่นไม่สามารถทราบว่าบุคคลนั้นมีความต้องการเสริมแรงหรือไม่ ในการเสริมแรงวิธีที่ดีที่สุดต้องเสริมแรงทันที ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ตรงตามความต้องการ เหมาะสม ไม่เกิดปัญหา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง

2.4 รูปแบบบริการพยาบาลตามอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลที่งานผู้ป่วยนอก ตามอาการสำคัญของโรคและใช้เวลาสั้นเพื่อให้เข้ารับการรักษ การปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอน ดังนี้ คัดกรองซักประวัติอาการสำคัญ ประเมินสภาพอาการเพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง บันทึกข้อมูลจากการคัดกรองตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบฟังเสียงปอดผิดปกติจะประสานงานตึกฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการเบื้องต้น ในรายที่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบจะรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ในขณะที่ซักประวัติพยาบาลจะสอบถามอาการเหนื่อยหอบที่ผ่านมาและให้คำแนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เหนื่อยหอบ โดยไม่ได้สอบถามถึงบริบท สภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะพยาบาลให้การพยาบาลดังกล่าวเพื่อให้ทันกับเวลาเพื่อเข้ารับการรักษและปริมาณของผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก หลังจากการเข้ารับการตรวจ ผู้ป่วยจะมารับใบนัดเพื่อมาตรวจในครั้งต่อไป พยาบาลหลังตรวจจะให้คำแนะนำเรื่องวัน เวลาหรือการเตรียมตัวที่จะต้องมาโรงพยาบาลในครั้งต่อไปตามใบนัดถือว่าสิ้นสุดการพยาบาลของงานผู้ป่วยนอก วิธีการให้บริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายที่อาการสำคัญและปริมาณของผู้ป่วยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล พยาบาลที่ปฏิบัติงานแต่ละคนได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างหรือหลายอย่างกับผู้ป่วยทุกคน เช่น การซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพ การให้คำแนะนำหลังตรวจ ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยหนึ่งคน การพยาบาลแบบนี้ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาล การปฏิบัติงานแบบนี้ปฏิบัติเพื่อตอบสนองระบบขององค์กรที่ต้องการผลผลิตจำนวนมากและไม่เน้นคุณภาพ ผู้ป่วยรายหนึ่งจะได้รับการบริการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน แต่ไม่มีพยาบาลที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด ไม่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ความต้องการของผู้ป่วยจะถูกกละเลย การให้การพยาบาลไม่ต่อเนื่องทำให้พยาบาลขาดการพยาบาลแบบองค์รวม ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มุ่งที่จะทำงานตามที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเองสู่สุขภาพต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเองสู่สุขภาพ เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่นำแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเองสู่สุขภาพมาบูรณาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยความเชื่ออำนาจในตนเองสู่สุขภาพเป็นศักยภาพของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ เชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลตามที่ต้องการได้ มี 2 ประการ ประการแรกความสามารถ

ในการทำนาย (Predictability) คือ การทำนายสาเหตุ ผลของสาเหตุดังกล่าวนั้นจะเป็นเช่นไร จะเกิดเมื่อใด และในปริมาณเท่าใด ทำนายได้ว่า สาเหตุแท้จริงที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของผลเหล่านี้คืออะไร รวมเรียกอีกนัยหนึ่งว่า การรับรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งกับผลหนึ่ง ประการที่สอง ความเชื่อว่าตนสามารถควบคุม (Controllability) ให้ผลตามที่ต้องการได้ โดยเชื่อว่า ถ้าต้องการให้ผลดีเกิดขึ้นอีกหรือเกิดปริมาณที่เพิ่มขึ้นตนก็สามารถทำให้ผลดีนั้นเกิดขึ้นได้ด้วยความพยายามให้มากขึ้นของตนเอง ถ้าต้องการหลีกเลี่ยงหรือลดผลเสียที่จะปรากฏ ตนก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียนั้นได้ด้วยตนเอง เชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเราเกิดจากการกระทำของเราเอง จากการศึกษาของ นันทนิจ สุทธิรักษ์ (2551) พบว่าพยาบาลประจำการที่มีความเชื่ออำนาจในตนทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของยูเฟรศ ญาณมงคลศิลป์ (2553) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของนันทิตา จุไรทัศนีย์ (2551) พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพทำให้มีการดูแลตนเองที่ดี

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีปัญหาโรคเรื้อรังของระบบอื่นร่วม ผู้ป่วยจะเหนื่อยง่าย เหนื่อยเวลาออกแรง หายใจไม่ทัน ไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก อาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้นรุนแรงขึ้นจะเหนื่อยมากจนทำกิจวัตรประจำวันไม่ไหว อาการเหนื่อยที่เพิ่มมากขึ้น จนทำให้ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจทั้งกลางวันและกลางคืน นอกจากนี้อาจเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันได้ หากได้รับสิ่งกระตุ้นบางอย่าง เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซึ่งกระตุ้นให้หลอดลมที่ตีบแคบอยู่แล้วมีการตีบมากขึ้น มีเสมหะมากขึ้นจนเกิดการอุดตันของหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบากเฉียบพลัน หอบมาก และอาจหายใจไม่ไหว ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาทันทีทันที มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหัวใจวายหรือหายใจไม่ไหวทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งอาการผิดปกติดังกล่าวเป็นเพราะปอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร เพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงกลับมาเป็นปกติได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับการเป็นโรคนี้อย่างตลอด จะเห็นได้ว่าถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีโดยการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและดูแลความผิดปกติอื่นๆ หลีกเลี่ยงผลกระทบด้วยตนเองได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ส่งเสริมแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนจะสามารถดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง โดยมีพฤติกรรม มีการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ในการป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้รับรู้จัดการตนเองต่อปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง การให้แรงเสริมตนเอง

กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นได้ด้วยตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ว่าการกระทำหรือการเข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใดแล้วจะส่งผลทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงและส่งเสริมให้บริหารปอดโดยการหายใจอย่างสม่ำเสมอ สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง ลดโอกาสการเจ็บป่วยของโรคได้ด้วยตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถสรุปได้ว่า โอกาสการเกิดความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาจากตนเองผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ประสิทธิภาพของปอดลดลง การใช้พลังงานซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ออกซิเจน ดังนั้นผู้ป่วยต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างช้าๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เกิดความรุนแรง

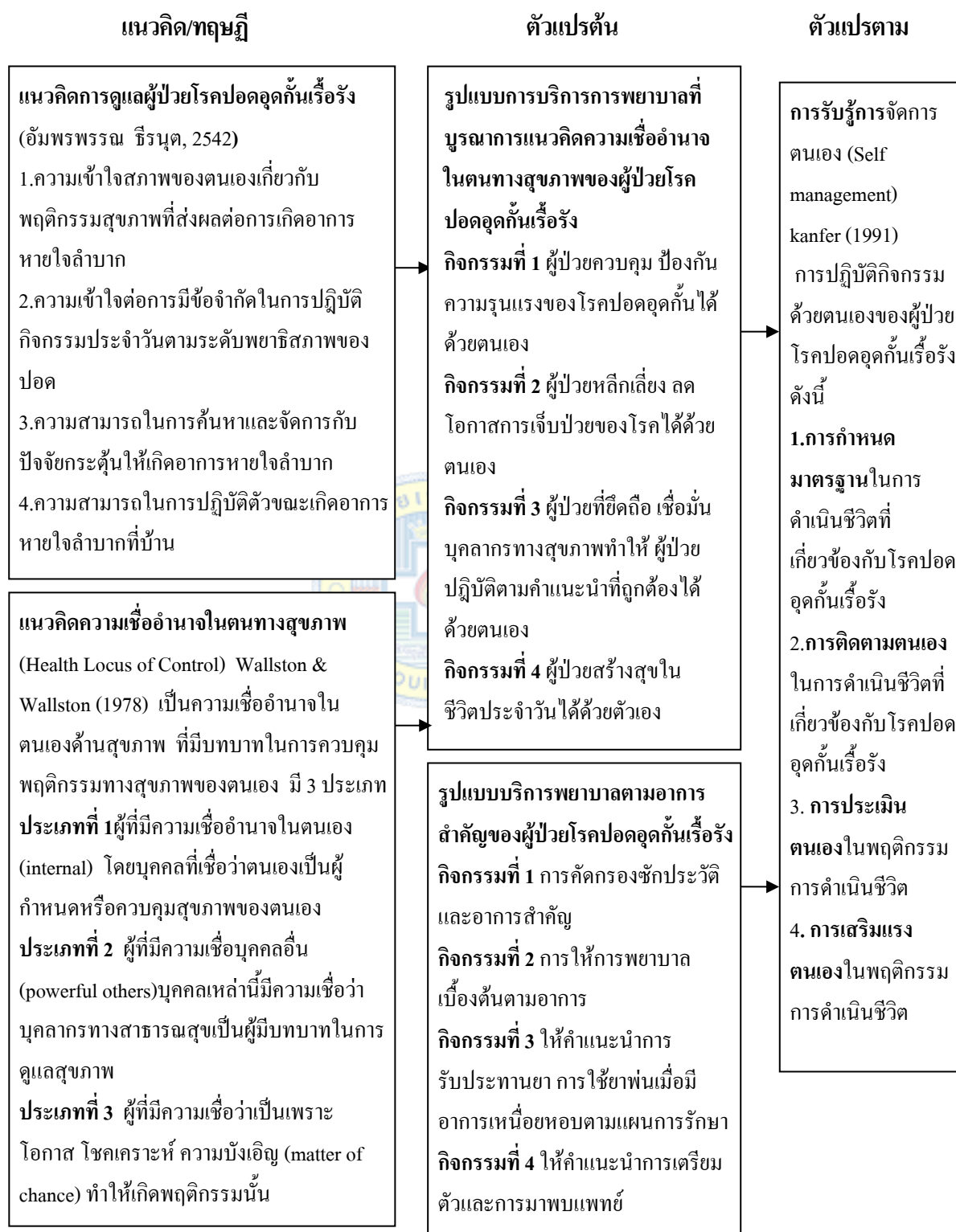
กิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วยที่ยึดถือ เชื่อมัมนุเคราะห์ทางสุขภาพทำให้ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง หมายถึง การได้รับข้อมูลที่ต้องการจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นอยู่ที่บ้านให้มีความพร้อมที่สามารถใช้งานได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการจัดการและดูแลตนเองที่บ้าน การหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในที่แออัด มีฝุ่นละออง

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสร้างสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง หมายถึง การสร้างให้ผู้ป่วยรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองว่าตนเองมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาว

แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นการใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพดีและมีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ในขณะนั้น โดยการหาวิธีการ แนวทางเพื่อที่จะจัดการกับอาการที่เป็นอยู่และหาทางต่อสู้กับอาการต่างๆ ด้วยตนเองการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบหรือรุนแรงมากขึ้นตามแนวคิดของ Kanfer มีขั้นตอนดังนี้ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการจัดการตนเองโดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเตรียมตัวเมื่อออกนอกบ้าน การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การไปโรงพยาบาลก่อนการเหนื่อยหอบเป็นการป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก (กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, 2552) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสามารถดูแลไม่ให้เกิดอาการหอบ (สุภาภรณ์ พิมพาภรณ์, 2552)

ดังนั้น การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจและมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุม จัดการกับพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง ไม่เกิดภาวะเหนื่อยหอบ โดยบริการพยาบาลจะตอบสนองกับผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ ซึ่งทำให้มีการรับรู้การจัดการตนเอง เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบาก

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร :

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้ามารับบริการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเดือน สิงหาคม 2556

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง :

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้ามารับบริการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มควบคุม

1) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) อายุ 40-80 ปี
- (2) สามารถสื่อสารกับพยาบาลได้
- (3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณาคัดออก

- (1) มีอาการหายใจลำบากรุนแรงมากขึ้นจนมีภาวะวิกฤติ
- (2) ผู้ป่วยต้องการออกจากวิจัยครั้งนี้

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามโครงการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ที่พิจารณาให้ออกระหว่างดำเนินการ คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้ทั้งสิ้น 20 คน

3) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ ดังนี้

(1) กลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่งานผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยเข้าศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากผู้ป่วยและแฟ้มประวัติข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อบรรณการจับคู่กับกลุ่มทดลอง

(2) กลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากผู้ป่วยและแฟ้มประวัติข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ จนครบ 10 คู่

3.2) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 20 คน ใน 2 โรงพยาบาล เนื่องจากมีระยะเวลาที่จำกัดในการดำเนินการวิจัย ในการดำเนินวิจัยนั้นป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลจึงต้องแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นคนละโรงพยาบาล จึงเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรีเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ราย และเลือก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรงเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย การวิจัยดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม 2556 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบ 2 กลุ่ม จึงจำเป็นต้องเลือกหาผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกันมากที่สุดเพื่อควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนให้มากที่สุด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ที่มีลักษณะรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คุณลักษณะของผู้ป่วยนอกที่เข้มารับบริการคล้ายกัน และเป็นโรงพยาบาลชุมชนเหมือนกัน

3.3) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 10 ราย และคัดเลือกกลุ่มทดลอง 10 ราย ด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อ การทดลองโดย คัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละคู่มี ลักษณะใกล้เคียงกันทั้ง 10 คู่ ดังนี้

- (1) เพศเดียวกัน
- (2) อายุใกล้เคียงกัน โดยแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี
- (3) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน

โดยสรุปการจัดกลุ่มตัวอย่าง คือ

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 คน ที่ได้รับบริการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บันทึกชื่อ พร้อมคุณสมบัติ เพศ และอายุ ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มา รับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ซึ่งจะได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการ บริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากผู้ป่วยและเพิ่มประวัติข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับ กลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ จนครบ 10 คู่ (รายละเอียดการจัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 คน เป็นเพศชายร้อยละ 70 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 30 โดยมีอายุของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ระหว่าง 48-73 ปี โดยมีอายุระหว่าง 65-68 ปี ร้อยละ 80 อายุ 48-49 ปี และอายุ 73 ปี ร้อยละ 10 ข้อมูลระดับ การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60 ไม่ได้เข้ารับการศึกษานในโรงเรียนร้อยละ 30 และร้อยละ 10 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

รายละเอียดการจัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ดังนี้

คู่ที่	กลุ่ม	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา
1.	กลุ่มควบคุม	หญิง	49	ไม่ได้ศึกษา
	กลุ่มทดลอง	หญิง	48	ไม่ได้ศึกษา
2.	กลุ่มควบคุม	หญิง	56	ประถม
	กลุ่มทดลอง	หญิง	54	ประถม
3.	กลุ่มควบคุม	หญิง	65	ประถม
	กลุ่มทดลอง	หญิง	63	ประถม
4.	กลุ่มควบคุม	ชาย	67	ประถม
	กลุ่มทดลอง	ชาย	67	ประถม
5.	กลุ่มควบคุม	ชาย	67	ไม่ได้ศึกษา
	กลุ่มทดลอง	ชาย	67	ไม่ได้ศึกษา
6.	กลุ่มควบคุม	ชาย	68	ประถม
	กลุ่มทดลอง	ชาย	67	ประถม
7.	กลุ่มควบคุม	ชาย	68	ไม่ได้ศึกษา
	กลุ่มทดลอง	ชาย	68	ไม่ได้ศึกษา
8.	กลุ่มควบคุม	ชาย	68	มัธยม
	กลุ่มทดลอง	ชาย	68	มัธยม
9.	กลุ่มควบคุม	ชาย	72	ประถม
	กลุ่มทดลอง	ชาย	72	ประถม
10.	กลุ่มควบคุม	ชาย	73	ประถม
	กลุ่มทดลอง	ชาย	73	ประถม

จากตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการ พยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนก ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 7 คู่ และเพศหญิงจำนวน 3 คู่
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่อายุเท่ากัน มีจำนวน 6 คู่ และอายุห่างกัน 1 ปี มีจำนวน 2 คู่ สำหรับอายุห่างกัน 2 ปี มีจำนวน 2 คู่

3) กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 10 คู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวน 3 คู่ และมีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 6 คู่ สุดท้ายเป็นระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1 คู่

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม(n=10)		กลุ่มทดลอง(n=10)		รวม(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	7	70	7	70	14	70
หญิง	3	30	3	30	6	30
อายุ						
41-50 ปี	1	10	1	10	2	10
51-60 ปี	1	10	1	10	2	10
61-70 ปี	6	60	6	60	12	60
71-80 ปี	2	20	2	20	4	20
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	3	30	3	30	6	30
ประถมศึกษา	6	60	6	60	12	60
มัธยมศึกษา	1	10	1	10	2	10

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนก ตามเพศ อายุระดับการศึกษา จำนวน 20 ราย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 30 อายุของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 41-80 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 60 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 20 ส่วนที่เหลือกลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี และอายุระหว่างอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 10 ข้อมูลระดับการศึกษา พบว่า มีจำนวนมากที่สุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ไม่ได้เข้ารับการศึกษานในโรงเรียน ร้อยละ 30 และสุดท้ายมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามตารางที่ 3

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันและการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะหายใจลำบาก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

(1) สร้างเครื่องมือ โดยการศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston และการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และประสบการณ์ตรงที่ได้จากการทำงาน นำมาดัดแปลงและสร้างเป็นรูปแบบการพยาบาล

(2) นำผลสรุปที่ได้จากการศึกษาแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston และการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาบูรณาการแนวคิดจาก 2 เรื่องข้างต้นเข้าด้วยกัน นำมาสร้างตาราง เรียกว่า ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด

ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสำหรับพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังตารางที่ 3

(3) ผู้วิจัยนำตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาบูรณาการกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วย จัดทำเพื่อให้สามารถปฏิบัติในหน่วยงานผู้ป่วยนอกได้ โดยนำมาจัดทำขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังตารางที่ 4

(4) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหา ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

(5) ผู้วิจัยกำหนด ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังตารางที่ 4 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ โดยกำหนดขั้นตอน/กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติกิจกรรมและผลลัพธ์ที่คาดหวัง พร้อมกับเอกสารที่จะต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจใน ตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
1. ความเข้าใจสภาพของ ตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิด อาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ ว่า การกระทำหรือการเข้าไป อยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใด แล้วจะส่งผลทำให้เกิดอาการ หายใจลำบาก เช่น การเข้าไป อยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองจะ ทำให้เกิดอาการ หายใจลำบาก การเข้าไปในบริเวณที่มีการ เผาขยะจะทำให้มีอาการไอ แน่นหน้าอก	ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) เชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลตามที่ต้องการได้ เชื่อว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเรา เกิดจากการกระทำของเราเอง 1) กำหนดเป้าหมาย ในสิ่งที่ต้องการจะทำและ ตนเองสามารถควบคุมและกำหนดทุกสิ่งที่เข้ามาใน ชีวิตของเรา 2) วิเคราะห์และเสริมสร้างความรู้ทักษะการ แก้ปัญหา เพราะเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นเราต้องหา สาเหตุและสามารถแก้ไขได้โดยจากความรู้และ ความสามารถของตนเอง 3) การเสริมแรงบวก “คุณทำได้” เพราะปัญหา ที่มาเกี่ยวข้องกับตนเอง ตนเองเท่านั้นที่จะสามารถ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเท่านั้น	พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก ประชุมเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยร่วมวางแผนเพื่อกำหนด บทบาทและ การดำเนินงานในการทำงานร่วมกัน (Working together) และ กำหนดเป้าหมาย (Goal setting) ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น ดังนี้ 1. ความเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผล ต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก พยาบาลและผู้ป่วย ร่วมค้นหาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการ เกิดอาการหายใจลำบากโดยผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัยเงื่อนไข พื้นฐานที่ต่าง กัน ทำให้ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบากต่างกัน เช่นการอยู่ในที่แออัด ที่มีฝุ่นละอองพยาบาล และผู้ป่วยร่วมกำหนดเป้าหมายในการดูแล ตนเองที่ไม่ให้เข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการหายใจ ลำบาก ดังนั้น เมื่อพยาบาลสามารถค้นหา	กิจกรรมที่ 1 รู้จักตนเอง

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจใน ตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
จะทำให้มีอาการไอ แน่น หน้าอก สถานที่แออัดอาจเกิด ภาวะติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจ ดังนั้นควรได้รับการ ส่งเสริมการบริหารการหายใจ อย่างสม่ำเสมอ	4) ร่วมสรุปและวิเคราะห์พลังในตนเอง ดังนั้นเมื่อ มีปัญหาเข้ามาเราจะสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เท่านั้น	สาเหตุร่วมกับผู้ป่วยได้แล้วต้องสอบถามความคิด ความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้กำหนดพฤติกรรม ที่จะทำ ให้เกิดอาการหายใจลำบาก หลังจากนั้นพยาบาลร่วมสรุป เป้าหมายกับผู้ป่วยในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้มั่นใจว่าตนเองเป็น ผู้กระทำให้มีพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นตนเองเท่านั้นที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง	กิจกรรมที่ 2 ควบคุมกิจวัตร ประจำวัน
2. ความเข้าใจต่อการมีข้อ จำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันตามระดับพยาธิ สภาพของปอด จะต้องมีการใช้พลังงานซึ่งจะ มีความสัมพันธ์กับการใช้ ออกซิเจน และถ้ามีออกซิเจน ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดอาการ	1) กำหนดเป้าหมาย ในสิ่งที่ต้องการจะทำและ ตนเองสามารถควบคุมและกำหนดทุกสิ่งๆที่เข้ามาใน ชีวิตของเรา 2) วิเคราะห์และเสริมสร้างความรู้ทักษะการแก้ ปัญหาเพราะเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นเราต้องหาสาเหตุ และสามารถแก้ไขได้โดยจากความรู้และ ความสามารถของตนเอง	2. ความเข้าใจต่อการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ตามระดับพยาธิสภาพของปอด พยาบาลวัดประสิทธิภาพของปอด(peak flow) นำเสนอข้อมูล ให้ผู้ป่วยรับทราบ พยาบาลพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมิน ผล ประสิทธิภาพปอดได้ด้วยตนเอง พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย บอกถึงกิจกรรมที่ทำประจำวัน พยาบาลและผู้ป่วยร่วม กำหนดการทำงานและกิจวัตรประจำวันหลังจากการประเมิน สภาพปอด พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย	

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจใน ตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
หายใจลำบาก ดังนั้นผู้ป่วย ต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างช้าๆ เช่น การเดิน	3) การเสริมแรงบอก"คุณทำได้" เพราะปัญหาที่มา เกี่ยวข้องกับตนเอง ตนเองเท่านั้นที่จะสามารถ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเท่านั้น 4) ร่วมสรุปและวิเคราะห์พลังในตนเอง ดังนั้นเมื่อ มีปัญหาเข้ามาเราจะสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เท่านั้น	เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผ่านมาและข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับโรคของ ผู้ป่วย พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายถึงลักษณะของงานที่ทำอยู่ ในปัจจุบัน รวมถึงพฤติกรรมที่ทำบ่อยๆเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และพยาบาลพูดคุยว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่กำหนดว่าจะสามารถทำอะไร ได้บ้างด้วยตนเอง พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสรุปความสามารถ ในการทำงานกิจกรรมของตนเอง พยาบาลตอบคำถามและแสดง ความคิดเห็นว่าผู้ป่วยเข้าใจถูกต้องและสรุปว่า กิจกรรมของผู้ป่วย นั้นผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดด้วยตนเองและทำให้ไม่เกิดอาการหายใจ ลำบาก	กิจกรรมที่ 3 การจัดการเมื่อ หายใจลำบาก
3. ความสามารถในการตอบโต้ ต่อภาวะหายใจลำบากและการ ค้นหาและจัดการกับปัจจัย กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจ ลำบาก	1) กำหนดเป้าหมาย ในสิ่งที่ต้องการจะทำ และ ตนเองสามารถควบคุมและกำหนดทุกสิ่งที่เข้ามาใน ชีวิตของเรา 2) วิเคราะห์และเสริมสร้างความรู้ทักษะการแก้ ปัญหา เพราะเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นเราต้องหา	3. ความสามารถในการค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิด อาการหายใจลำบาก พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามถึงประสบการณ์ในการจัดการที่ ผ่านมาเมื่อมีภาวะหายใจลำบากและสาเหตุของการเกิดอาการใน ครั้งนั้นๆ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยอธิบายถึงการจัดการ ระยะเวลาที่	

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจใน ตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
ผู้ป่วยควรมีการเตรียม อุปกรณ์ที่จำเป็นอยู่ที่บ้านให้ มีความพร้อมที่สามารถใช้งาน ได้ เช่น ออกซิเจน ยาขยาย หลอดลม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด ความมั่นใจในการจัดการและ ดูแลตนเองที่บ้านเพื่อช่วยลด อาการหายใจลำบาก โดยไม่ ต้องเข้ามารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลบ่อยๆ	สาเหตุและสามารถแก้ไขได้โดยจากความรู้และ ความสามารถของตนเอง 3) การเสริมแรงบวก “คุณทำได้” เพราะปัญหาที่มา เกี่ยวข้องกับตนเอง ตนเองเท่านั้นที่จะสามารถ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเท่านั้น 4) ร่วมสรุปและวิเคราะห์พลังในตนเอง ดังนั้นเมื่อมี ปัญหาเข้ามาเราจะสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เท่านั้น	มีภาวะหายใจลำบากรวมถึงอุปกรณ์ที่มี ที่ใช้ ความรู้สึก ความ วิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยที่ผ่านมาและคิดว่าอาจจะเกิดขึ้น พยาบาลสอบถามผู้ป่วยและร่วมกำหนดเป้าหมายการตอบโต้ต่อ ภาวะหายใจลำบาก ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ ยา โดยการอธิบาย การทดสอบ ทดลองปฏิบัติ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยเอง สามารถทำได้ พยาบาลกล่าวชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง และ ตอบข้อสงสัย ปรับปรุงในสิ่งที่ยังบกพร่องของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขให้ ถูกต้อง จากสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นของการเกิดอาการในครั้ง นั้นๆซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย ร่วมสรุป ความสามารถ ในการตอบโต้ต่อภาวะหายใจลำบากและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ หายใจลำบาก - รายงานและบันทึกเพื่อพิจารณาปรับแผนตามปัญหาของผู้ป่วย	

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
4. ความมีคุณค่าของตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะป่วยแบบเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ในภาวะเจ็บป่วยบางครั้งก็รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายในการเข้ารับการรักษาดังนั้นถ้าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาว	1) กำหนดเป้าหมาย ในสิ่งที่ต้องการจะทำและตนเองสามารถควบคุมและกำหนดทุกสิ่งๆเข้ามาในชีวิตของเรา 2) วิเคราะห์และเสริมสร้างความรู้ทักษะการแก้ปัญหา เพราะเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นเราต้องหาสาเหตุและสามารถแก้ไขได้โดยจากความรู้และความสามารถของตนเอง 3) การเสริมแรงบวก “คุณทำได้” เพราะปัญหาที่มาเกี่ยวข้องกับตนเอง ตนเองเท่านั้นที่จะสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเท่านั้น 4) ร่วมสรุปและวิเคราะห์พลังในตนเอง ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเข้ามาเราจะสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเท่านั้น	4. ความมีคุณค่าของตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลร่วมพูดคุยกับผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยพูดเรื่อง บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา บุคคลที่ผู้ป่วยต้องให้การดูแลหรือช่วยเหลือหรือพึ่งพาอาศัย และความผูกพัน (สัมพันธ์ภาพ) ของคนในครอบครัว สิ่งที่ยังยึดเหนี่ยวที่พึ่งทางใจ หลังจากนั้นร่วมสรุปเป้าหมาย ความสำคัญของตนเอง ความมีคุณค่า และประโยชน์ของผู้ป่วยกับครอบครัว พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยเรื่องผลงานที่ทำให้ผู้ป่วยภูมิใจ ว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้นร่วมสรุปความคิด ความรู้สึก คุณค่าของผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 4 คุณค่าของตนเอง

ตารางที่ 4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรมการ ปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตนเอง หมายถึง รู้จักเข้าใจ สภาวะ ความเจ็บป่วยของ ตนเองทำให้มั่นใจที่	ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกที่ผ่านการอบรมรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ขั้นปฏิบัติการดูแล - พยาบาลและผู้ป่วย ร่วมค้นหาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบากโดยผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่ต่างกัน ทำให้ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบากต่างกันเพื่อ	- พยาบาลและผู้ป่วยความเข้าใจสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก - ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองได้	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

ตารางที่ 4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรมการ ปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
ป้องกันไม่เกิดอาการ หายใจลำบากได้ด้วย ตนเอง	กำหนดเป้าหมายที่ไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นพยาบาล กระตุ้น ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นผู้กำหนดเอง เข้าใจ สุขภาพของตนเองที่ส่งผลต่ออาการหายใจลำบาก ร่วมสรุป เป้าหมายในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้มั่นใจว่าตนเองเป็นผู้กำหนด พฤติกรรม ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นตนเอง เท่านั้นที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง	- ผู้ป่วยมีความเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจ ลำบาก - ผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบากด้วย ตนเอง - ผู้ป่วยรับรู้และมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก ได้ด้วยตนเอง	- แบบบันทึกข้อมูล ปัจจัยที่ทำให้หายใจ ลำบากแบบบันทึก กิจกรรมของผู้ป่วย(ครั้งที่ 1)
กิจกรรมที่ 2 ควบคุมกิจวัตร ประจำวัน หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังเข้าใจว่าตนเอง สามารถทำงานและ	- พยาบาลวัดประสิทธิภาพของปอด (Peak Flow) และสอบถาม ข้อมูลตามแบบการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง (CAT1) นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน ให้ผู้ป่วย รับทราบ พยาบาลพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินตนเองจากข้อมูลที่ ได้ในการตรวจและการสอบถาม ร่วมกำหนดเป้าหมายในการ ทำงานและกิจวัตรประจำวัน	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลจาก การวัดประสิทธิภาพปอดของตนเองกับค่ามาตรฐาน ของคนปกติ(เพศ อายุ ความสูงเท่ากัน) - ผู้ป่วยรับรู้และสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน ของตนเองเพื่อป้องกันอาการหายใจลำบาก	- แบบรายงานการ ประเมินสมรรถภาพ ปอด Appendix1, CAT1)

ตารางที่ 4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรม	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
ดำเนินกิจวัตรประจำวันอะไรได้บ้าง โดย ไม่เกิดอาการหายใจ ลำบาก	การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกิจกรรมในอดีตและข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วย พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วย อธิบายถึงลักษณะของงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงพฤติกรรมที่ ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และ พยาบาลพุดชมเชยว่าความเข้าใจที่ถูกต้องนั้นผู้ป่วยเป็นผู้ที่ กำหนดว่าจะสามารถทำอะไรได้บ้างด้วยตนเอง พยาบาลร่วมกับ ผู้ป่วยสรุปความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องความสามารถในการทำงาน และกิจวัตรของผู้ป่วยและไม่เกิดอาการหายใจลำบาก	- ผู้ป่วยเข้าใจความสามารถในการทำงานของตนเองที่ สอดคล้องกับประสิทธิภาพปอดของตนเอง - ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์การฝึกหายใจอย่างมี ประสิทธิภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทุก วัน - ผู้ป่วยเชื่อและมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันอะไรได้บ้างโดยไม่เกิดผลกระทบ กับตนเอง ที่ทำให้หายใจลำบากและสามารถนำไปปรับใช้ได้ - พยาบาลบันทึกข้อมูล	- คู่มือรูปแบบบริการ ที่ บูรณาการแนวคิดความ เชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ - แบบบันทึกข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพที่ ส่งผลต่อการเกิดอาการ หายใจลำบาก - แบบบันทึกกิจกรรม ของผู้ป่วย (ครั้งที่2)

ตารางที่ 4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรม พฤติกรรม ปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 3 การจัดการเมื่อหายใจ ลำบาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังเมื่อมีอาการ หายใจลำบากขณะอยู่ บ้านสามารถจัดการ ดูแลแก้ไขและ ประเมินภาวะเพื่อ ดำเนินการได้ถูกต้อง	- พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามถึงประสบการณ์ในการจัดการที่ ผ่านมาเมื่อมีภาวะหายใจลำบากและสาเหตุของการเกิดอาการ หายใจลำบากที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยอธิบายการจัดการ ระยะเวลาที่ เกิดภาวะหายใจลำบากรวมถึงอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยมีและสามารถใช้ เมื่อเกิดภาวะหายใจลำบาก ถ่ายทอดความรู้สึก ความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยในภาวะหายใจลำบาก พยาบาลกระตุ้นให้ ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยอะไรที่เป็นสาเหตุกระตุ้นภาวะ หายใจลำบากในครั้งนั้น เพราะเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย และความกังวลที่คิดว่าอาจจะเกิดภาวะหายใจลำบากในอนาคต ดังนั้นพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกำหนดเป้าหมายการจัดการเมื่อมี ภาวะหายใจลำบาก เสริมสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับอุปกรณ์ และ ยา โดยการอธิบาย การทดสอบ ทดลองปฏิบัติ เพื่อสร้างความ มั่นใจตนเองทำได้อย่างถูกต้อง พยาบาลกล่าวชมเชย (เสริมแรง บวก) เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้	- ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการเมื่อมี ภาวะหายใจลำบาก - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองสามารถตอบโต้ต่อภาวะหายใจ ลำบากได้ - ผู้ป่วยมีการจัดเตรียมยา วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ที่บ้านของ ตนเองและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าภาวะหายใจลำบากที่ผ่านมาเป็น บทเรียนและสามารถนำมาแก้ไข ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว - พยาบาลบันทึกข้อมูลกิจกรรมของผู้ป่วยในการ จัดการเมื่อหายใจลำบาก	- คู่มือรูปแบบบริการที่ บูรณาการแนวคิดความ เชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ - แบบบันทึกกิจกรรม ของผู้ป่วย (ครั้งที่3) - รายงานและบันทึก เพื่อพิจารณาปรับแผน ตามปัญหาของผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรมการ ปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 4 คุณค่าของตนเอง หมายถึง ตนเองมี คุณค่าและประโยชน์ กับครอบครัว	ถูกต้อง และตอบข้อสงสัย หรือข้อปรับปรุงในสิ่งที่ยังบกพร่อง ของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง จากสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นของ การเกิดอาการในครั้งนั้นซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย ผู้ป่วยสรุปความ สามารถในการตอบโต้ต่อภาวะหายใจลำบาก และปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้หายใจลำบากโดยพยาบาลร่วมคิดด้วย - พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดเรื่อง บทบาทหน้าที่ ความ รับผิดชอบในการทำงาน ผลการปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามี ภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา พูดเรื่องครอบครัวบุคคลซึ่งเป็นที่รัก สัมพันธ์ภาพที่ดีของคนในครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้ป่วย ต้อง ช่วยเหลือดูแลเป็นที่พึ่ง และสิ่งหรือบุคคลที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวเป็น ที่พึ่งทางใจ เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายของการดำรงชีวิต การเป็น บุคคลที่มีความสำคัญ มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น พยาบาลพูดคุยเพื่อชี้ให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้	- ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายการ - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ หน้าที่ ที่ทำให้ เกิดประโยชน์ เป็นที่พึ่งของผู้อื่น - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเอง มีคุณค่า - พยาบาลบันทึกข้อมูลคุณค่าของตนเอง และ ประโยชน์กับครอบครัวของผู้ป่วย	- คู่มือรูปแบบบริการที่ บูรณาการแนวคิดความ เชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ - แบบบันทึกกิจกรรม ของผู้ป่วย (ครั้งที่4)

ตารางที่ 4 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรมการ ปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	ประโยชน์ ความสำคัญตามแนวคิดของผู้ป่วย ผลงานที่ผ่านมา ร่วมสรุปความคิด ความรู้สึก ต่อคุณค่าของตนเองต่อบุคคลที่ ผู้ป่วยกล่าวถึง ขั้นตอนทวนการปฏิบัติ พยาบาลประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยรายนี้ โดยประเมินจาก - การสอบถามอาการ การปฏิบัติจากผู้ป่วย - สังเกตการปฏิบัติ การเตรียมร่างกายและอุปกรณ์ - ผลจากการตรวจสภาพปอดผู้ป่วย - บันทึกผลลัพธ์ในระเบียนผู้ป่วย		

(6) ผู้วิจัยกำหนด ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดัง ตารางที่ 4 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ โดยกำหนดขั้นตอน/กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ที่คาดหวังซึ่ง ในการปฏิบัติงานมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1.2) ขั้นเตรียมการ

(1) ผู้วิจัยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วย นอก

(2) หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลวิชาชีพใน แผนกที่ผ่านการอบรมรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

(3) พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านการอบรมรูปแบบบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพพร้อมมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3) ขั้นปฏิบัติการดูแล

(1) พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านการอบรมรูปแบบบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพดำเนินขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการ ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังตารางที่ 4 กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามที่ได้รับมอบหมาย

(2) พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านการอบรมรูปแบบบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ให้การพยาบาลตามขั้นตอน/กิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังตารางที่ 4 กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จนสิ้นสุดกระบวนการ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์

1.4) ขั้นทบทวนการปฏิบัติ

พยาบาลประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยรายนี้โดยประเมินจากการสอบถามอาการ การปฏิบัติจากผู้ป่วยสังเกตการปฏิบัติ การเตรียมร่างกายและอุปกรณ์ ผลจากการตรวจสภาพปอดผู้ป่วย บันทึกผลลัพธ์ในระเบียบผู้ป่วย

(7) ผู้วิจัยนำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการใช้ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณา การแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตาม เนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบริการ 1 ท่าน เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง สุขภาพ ตามขอบเขตคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาอีกครั้ง

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันและการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะหายใจ ลำบาก ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น ตามแนวคิดการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Kanfer (1991) มีขั้นตอนดังนี้

(1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัย สังเกตการปฏิบัติตนของผู้ป่วย และสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(2) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- (2.1) การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ
- (2.2) การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 9 ข้อ
- (2.3) การประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต จำนวน 7 ข้อ
- (2.4) การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต จำนวน 7 ข้อ

โดยข้อคำถามเป็นลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนนและเพิ่มขึ้นเป็นลำดับในอัตราส่วนที่เท่ากัน จนถึงระดับ คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามการปฏิบัติ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 1

1.3) การแปลผลคะแนน

คะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนทั้งรายด้านและโดยรวม แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนแต่ละคน ผลของคะแนนจากการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล กำหนดช่วงชั้นคะแนน ผู้วิจัยใช้สูตร

ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยูดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80
 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้ว จึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับน้อยที่สุด

2) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ความเหมาะสมของภาษา ปรับปรุงแก้ไข นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการ 1 ท่าน เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ในทุกรายการทุกข้อ เป็นการตัดสินใจ รวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ในเดือนกรกฎาคม 2556 แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประเมินตนเองในพฤติกรรมกำเนินชีวิต การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกำเนินชีวิต แบบสอบถามได้ปรับปรุงเพื่อให้สมบูรณ์ของเนื้อหาจำนวน 5 ข้อ ดังแสดงในเอกสารแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก) ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลไล่เลข 1, 2, 3, 4 ลงหน้าข้อความ ในข้อจบการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อความสะดวกในการลงรหัส

ข้อ 3 “ท่านหลีกเลี่ยง การไปในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันไฟหรือกลิ่นรบกวนทุกครั้ง เพื่อป้องกันปัจจัยกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ” ปรับเพิ่มข้อความ “หรือกลิ่นเกสรดอกไม้” เป็น 3 “ท่านหลีกเลี่ยง การไปในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันไฟหรือกลิ่นเกสรดอกไม้หรือกลิ่นรบกวนทุกครั้ง เพื่อป้องกันปัจจัยกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ”

ข้อ 4 “ท่านหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้ท่านเกิดอารมณ์โกรธได้ทุกครั้ง เพราะอารมณ์โกรธทำให้ร่างกายหลั่งสารที่กระตุ้นให้หายใจเหนื่อยหอบ” ปรับเป็น “ท่านหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้ท่านเกิดอารมณ์โกรธได้ทุกครั้ง เพราะอารมณ์โกรธทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่มีสำรองในร่างกายจึงทำให้หายใจลำบาก”

ข้อ 10 “ท่านสังเกตและจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้อย่างเหมาะสมทุกครั้ง เพราะท่านรู้ว่าอารมณ์โกรธทำให้ร่างกายหลั่งสารที่กระตุ้นให้หายใจเหนื่อยหอบ” ปรับเป็น “ท่านสังเกตและจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้อย่างเหมาะสมทุกครั้งเพราะท่านรู้ว่าอารมณ์โกรธทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่มีสำรองในร่างกายจึงทำให้หายใจลำบาก”

ข้อ 18 “ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันไฟ หรือกลิ่นรบกวน ทำให้ท่านไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ” ปรับเป็น “ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันไฟ หรือกลิ่นรบกวน ทำให้ท่านป้องกันอาการเหนื่อยหอบ”

ข้อ 26 “ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าที่ดูแลตนเอง ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นไม่มีอาการเหนื่อยหอบไม่เป็นภาระกับครอบครัว” ปรับเป็น “ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าที่ดูแลตนเองได้ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบไม่เป็นภาระกับครอบครัว”

2.2) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปทดสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงร่างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ 0.76 และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นอาจารย์ได้ให้ข้อเสนอแนะให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40

ราย ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และนำมาหาคำนวนหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรวม เท่ากับ 0.85 และรายด้าน ดังนี้

- | | | |
|--|---------|------|
| (1) การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน | เท่ากับ | 0.80 |
| (2) การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน | เท่ากับ | 0.82 |
| (3) การประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต | เท่ากับ | 0.80 |
| (4) การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต | เท่ากับ | 0.85 |

3.3 จริยธรรมในการทำวิจัย

มีขั้นตอนในการขอการอนุมัติและเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา

โครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการศึกษาศรีสะเกษกาญจนาวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เพื่อทดลองใช้เครื่องมือ

3) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี (กลุ่มทดลอง) และโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี (กลุ่มควบคุม) เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยและขอใช้ข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย

(1) โครงร่างการศึกษาศรีสะเกษ

(2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วย

(3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยกับผู้ป่วยว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษาโดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ

ในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยแล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

5) ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด จะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุ ชื่อ-นามสกุล การเปิดเผยข้อมูลจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการทดลอง

3.4 วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการทดลอง โดยเตรียมพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.1) จัดโครงการอบรมวิชาการเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ การรับรู้การจัดการตนเอง แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการบรรยายเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและสัมมนาเกี่ยวกับการใช้รูปแบบโดยผู้วิจัย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

(1) เขียนโครงการอบรมวิชาการ เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(2) เสนอโครงการอบรมต่อผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

1.2) แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์

1.3) จัดอบรม ตามโครงการ เรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิบรรยาย เรื่อง แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ การรับรู้การจัดการตนเอง แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ผู้วิจัยอธิบายคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

1.4) ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย ทดลองใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการทดลอง

2.1) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผ่านการอบรมในโครงการ เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยมีหน้าที่สังเกตและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตามคู่มืออย่างใกล้ชิด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

(1) ผู้วิจัยส่งมอบรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จะเข้ามารับบริการในวันที่ 19 และวันที่ 20 สิงหาคม 2556 ให้กับ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก

(2) หัวหน้างานผู้ป่วยนอก มอบหมายงานตามรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จะเข้ามารับบริการในวันที่ 19 และ 20 สิงหาคม 2556 ให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ให้ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกดังกล่าวตามรายชื่อ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตั้งแต่แรกที่เข้ารับบริการจนกระทั่งสิ้นสุดการตรวจรักษา วันละ 4-6 ราย

(3) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผ่านการอบรมในโครงการ เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบริการจนกระทั่งสิ้นสุดการตรวจรักษาวันละ 4-6 ราย ตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามตารางที่ 4 ครั้งที่ 1 ในวันที่ 19 และ 20 สิงหาคม 2556 จนครบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ตามที่กำหนด ครั้งที่ 2 ในวันที่ 22 และ 23 สิงหาคม 2556 และสุดท้ายครั้งที่ 3 ในวันที่ 26 และ 27 สิงหาคม 2556

2.2) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยการประสานงานกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ชี้แจง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการวิจัย โดยมีการปฏิบัติในการมอบหมายงาน ดังนี้

(1) หัวหน้างานผู้ป่วยนอกเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มควบคุมมีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบบริการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(2) พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบบริการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามการมอบหมาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามปกติ ให้เสร็จสิ้นระหว่างวันที่ 5-13 สิงหาคม 2556

2.3) ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยจัดเป็นคู่ๆ ไปเรื่อยๆ โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ใกล้เคียงมากที่สุด ตามบัญชีรายชื่อของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ขึ้นทะเบียนไว้จนครบจำนวน 10 คู่ การทดลองครั้งนี้เป็นการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยในการทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผ่านการอบรมในโครงการ เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายอื่น ซึ่งนอกเหนือจากที่กำหนดในกลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยเชื่อว่าระยะเวลาในการทดลอง พยาบาลวิชาชีพจะสามารถเรียนรู้การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

3.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรีด้วยตนเอง ก่อน แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองที่ โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จัดเป็นคู่ด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ใกล้เคียงมากที่สุด จนครบจำนวน 10 คู่

3.5.1 กลุ่มควบคุม การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

- 1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 2) เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-Test) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการสัมภาษณ์แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบเองเพื่อวัดการรับรู้การจัดการตนเอง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่มารับบริการครั้งละ 1 คนใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 15-20 นาทีต่อคน ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบันทึกข้อมูลไว้ในบัญชีรายชื่อรายชื่อ

3) เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-Test) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสอบถามหลังจากครั้งแรกเป็นเวลา 7 วัน ที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาที่งานผู้ป่วยนอก บัญชีรายชื่อรายชื่อกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการแจกแบบสอบถามชุดเดิมด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบเอง เพื่อวัดการรับรู้การจัดการตนเอง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่มารับบริการครั้งละ 1 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 15-20 นาทีต่อคน ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.5.2 กลุ่มทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

1) เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-Test) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองด้วยตนเอง ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบเอง เพื่อวัดการรับรู้การจัดการตนเอง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่มารับบริการครั้งละ 1 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 15-20 นาทีต่อคน ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บันทึกข้อมูลไว้ในบัญชีรายชื่อรายชื่อกลุ่มทดลองในวันที่ 19 และ 20 สิงหาคม 2556 จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-Test) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองโดยการสอบถามหลังจากครั้งแรกเป็นเวลา 7 วัน ที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาที่งานผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามชุดเดิมให้ผู้ป่วยตอบเอง เพื่อวัดการรับรู้การจัดการตนเอง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่มารับบริการครั้งละ 1 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 15-20 นาทีต่อคน ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามบัญชีรายชื่อรายชื่อกลุ่มทดลองในวันที่ 26 และ 27 สิงหาคม 2556 จนครบ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนี้

การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 40 ชุด โดยแบ่งออกเป็น

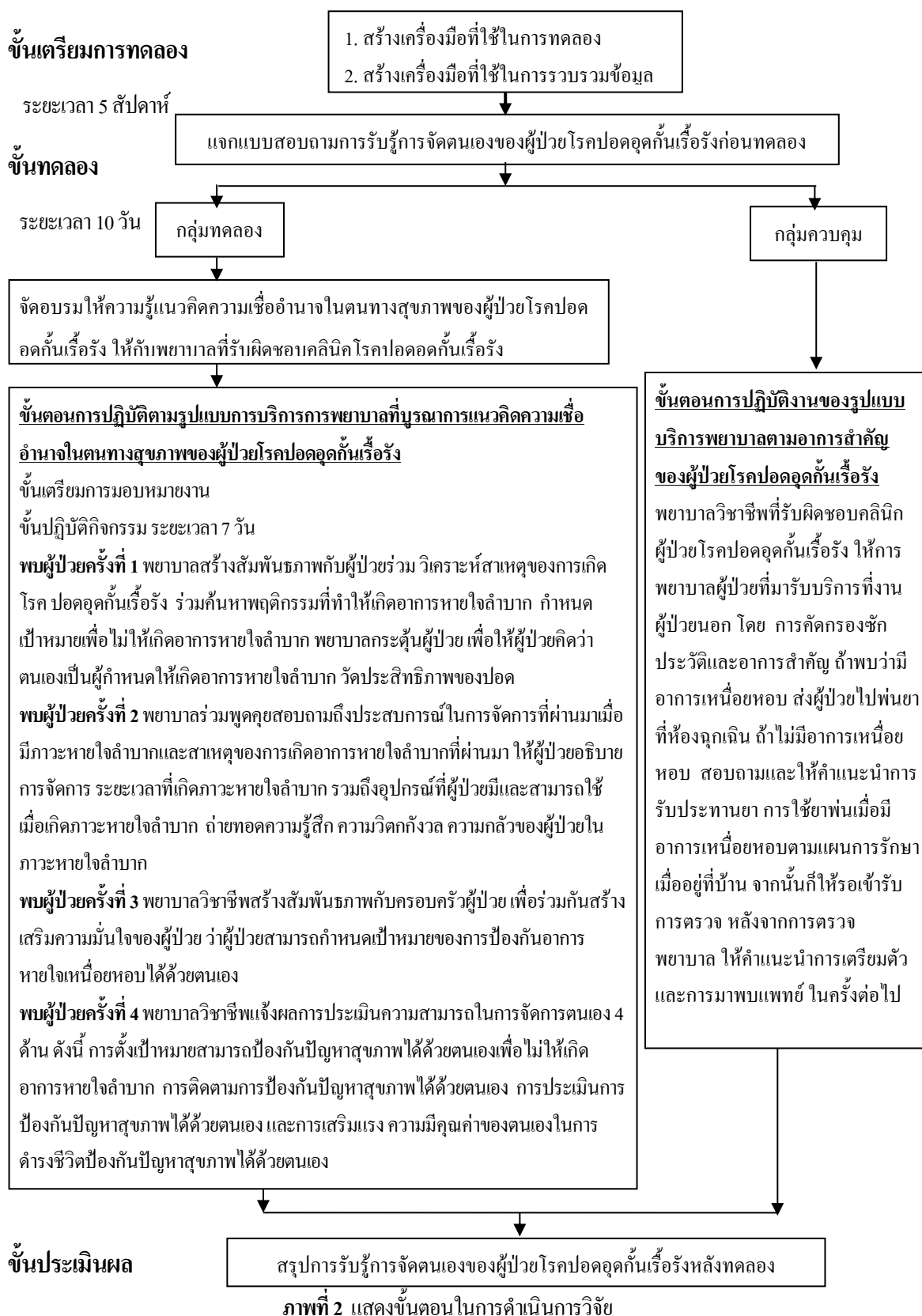
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม จำนวน 10 ชุด	กลุ่มทดลอง จำนวน 10 ชุด
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม จำนวน 10 ชุด	กลุ่มทดลอง จำนวน 10 ชุด

3.6.1 ขั้นวิเคราะห์

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพระยะเวลาการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
- 2) คะแนนการรับรู้การจัดตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอกของทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U Test
- 4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test



ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและ หลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ของทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพ วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตารางที่ 5-10)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง หลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตาม อาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจใน ตนทางสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 11-15)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังก่อนและหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 16-20)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ของทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้าน 1 การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.84	0.438	ปานกลาง	2.72	0.383	ปานกลาง
ด้าน 2 การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.63	0.513	ปานกลาง	2.20	0.440	ปานกลาง
ด้าน 3 การประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต	2.54	0.537	น้อย	2.17	0.250	น้อย
ด้าน 4 การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต	2.85	0.301	ปานกลาง	2.92	0.317	ปานกลาง
รวม	2.71	0.300	ปานกลาง	2.50	0.224	น้อย

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางในรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน และระดับน้อย 1 ด้าน สำหรับกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับน้อยในรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน และระดับน้อย 1 ด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้าน 1 การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.75	0.481	ปานกลาง	4.77	0.167	มากที่สุด
ด้าน 2 การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.66	0.908	ปานกลาง	4.86	0.271	มากที่สุด
ด้าน 3 การประเมินตนเองในพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต	2.65	0.896	ปานกลาง	4.88	0.314	มากที่สุด
ด้าน 4 การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต	3.15	0.664	ปานกลาง	4.87	0.264	มากที่สุด
รวม	2.80	0.691	ปานกลาง	4.84	0.222	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางในรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดในรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการกำหนดมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้การจัดการตนเอง การกำหนดมาตรฐาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านนำยาพ่นติดตัวเพื่อความสะดวกและ.....	2.10	0.738	น้อย	5.00	0.000	มากที่สุด
2. ท่านต้องรู้สภาวะอากาศในวันนั้นทั้งวันเพื่อ.....	2.10	0.994	น้อย	4.60	0.516	มากที่สุด
3. ท่านหลีกเลี่ยง การไปในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือ....	3.50	0.850	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
4.ท่านหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้.....	2.10	1.197	น้อย	4.70	0.483	มากที่สุด
5. ท่านกำหนดการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน.....	2.60	1.350	น้อย	4.50	0.707	มากที่สุด
6. ท่านเตรียมอุปกรณ์หรือหน้ากากอนามัย.....	3.00	1.247	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
7. ท่านเตรียมและตรวจสอบออกซิเจนยาพ่น.....	3.90	1.197	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
รวม	2.75	0.481	ปานกลาง	4.77	0.167	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ ด้านการกำหนดมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อย 4 ข้อ และสำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการกำหนดมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุดเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ ด้านการติดตามตนเองจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้การจัดการตนเอง การติดตามตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ท่าน สังเกตว่า.....	3.30	0.949	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัยได้ถูกต้อง.	3.90	0.876	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
3. ท่านสังเกตและจัดการกับอารมณ์ โกรธของตนเอง...	2.30	1.160	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
4. ท่านทำความสะอาดฝุ่นละออง ภายในบ้าน	2.30	1.160	น้อย	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ท่านสังเกตลักษณะของคำพูดหรือ การกระทำ.....	2.90	1.317	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
6. ท่านสังเกตอาการเริ่มเหนื่อยหอบ ได้ทุกครั้ง	2.40	1.578	น้อย	4.80	0.422	มากที่สุด
7. ท่านได้ใช้เสื้อผ้าและของใช้ สำหรับ.....	2.20	1.229	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
8. เมื่อท่านเริ่มเหนื่อยหอบ ท่านได้ใช้ ยาพ่น.....	2.60	1.174	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
9. ทุกวันท่านทำงานหรือทำงานบ้าน ..	2.20	1.317	น้อย	4.80	0.422	มากที่สุด
รวม	2.66	0.908	ปานกลาง	4.86	0.271	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ ด้านการติดตามตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ และระดับน้อย 6 ข้อ และสำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนเอง

ทางสุขภาพ ด้านการติดตามตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการประเมินตนเองจำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้การจัดการตนเอง การประเมินตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้อง ทุกครั้ง.....	2.50	1.080	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัย ทุกครั้ง	2.70	1.418	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
3. ทุกคืนท่านนอนหลับติดต่อกันนาน โดยไม่มี.....	2.50	1.434	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
4. ทุกครั้งที่อากาศเย็น ท่านสวมเสื้อผ้า อย่าง	2.70	1.30	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
5. ท่านทำความสะอาดบ้านถูวิธี ผู่ ละอองไม่.....	2.60	1.430	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
6. ทุกวัน ท่านฝึกการหายใจอย่างมี ประสิทธิภาพ	1.80	1.229	น้อยที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
7. หลังจากท่านพ่นยาขยายหลอดลม ที่บ้านอาการ.....	3.90	0.876	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
รวม	2.65	0.896	ปานกลาง	4.88	0.314	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญด้านการประเมินตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ ระดับน้อย 3 ข้อและระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ และสำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพด้านการประเมินตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการเสริมแรงตนเองจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้การจัดการตนเอง การเสริมแรงตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกภูมิใจที่สามารถใช้ยาพ่นขยายหลอดลม....	4.00	0.667	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
2. ท่านมีความสุข ที่ทำงานหรืออยู่บ้าน.....	3.90	1.197	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
3. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า	3.90	0.876	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
4. บุคคลในครอบครัวท่านกล่าว.....	3.20	1.135	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
5. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน.....	3.00	1.054	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
6. ท่านคิดใจที่ได้รับคำชมเชย	1.90	1.287	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
7. ท่านภูมิใจที่พยาบาลกล่าว.....	2.20	1.398	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
รวม	3.15	0.664	ปานกลาง	4.47	0.264	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญด้านการเสริมแรงตนเองประเมินตนเองโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ และระดับน้อย 2 ข้อ และสำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการเสริมแรงตนเองโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test

การรับรู้การจัดการตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ด้าน 1 การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ควบคุม	10	2.75	0.481	5.50	55.00	-3.817*
	ทดลอง	10	4.77	0.167	15.50	155.00	
ด้าน 2 การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ควบคุม	10	2.66	0.908	5.80	58.00	-3.615*
	ทดลอง	10	4.86	0.271	15.20	152.00	
ด้าน 3 การประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต	ควบคุม	10	2.65	0.896	5.65	56.5	-3.797*
	ทดลอง	10	4.88	0.314	15.35	153.50	
ด้าน 4 การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต	ควบคุม	10	3.15	0.664	5.75	57.50	-3.660*
	ทดลอง	10	4.87	0.264	15.25	152.50	
รวม	ควบคุม	10	2.80	0.691	5.60	56.00	-3.708*
	ทดลอง	10	4.84	0.222	15.40	154.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก กลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ทุกด้าน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ การกำหนดมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

การรับรู้การจัดการตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
การกำหนดมาตรฐาน							
1. ท่านนำยาพ่นติดตัวเพื่อความสะดวกและ.....	ควบคุม	10	2.10	0.738	5.00	55.00	-4.082*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.00	155.00	
2. ท่านต้องรู้สภาวะอากาศในวันนั้นทั้งวันเพื่อ.....	ควบคุม	10	2.10	0.994	5.70	57.00	-3.728*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	15.30	153.00	
3. ท่านหลีกเลี่ยง การไปในสถานที่มี ฝุ่นละอองหรือ.....	ควบคุม	10	3.50	0.850	6.50	65.00	-3.231*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.50	145.00	
4. ท่านหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้.....	ควบคุม	10	2.10	1.197	5.80	58.00	-3.680*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	15.20	152.00	
5. ท่านกำหนดการออกกำลังกายประจำวัน.....	ควบคุม	10	2.60	1.350	6.75	67.50	-2.933*
	ทดลอง	10	4.50	0.707	14.25	142.50	
6. ท่านเตรียมอุปกรณ์หรือ หน้ากากอนามัย.....	ควบคุม	10	3.00	1.247	6.20	62.00	-3.496*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.80	148.00	
7. ท่านเตรียมและตรวจสอบออกซิเจนยาพ่น.....	ควบคุม	10	3.90	1.197	7.85	78.50	-2.364*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	13.15	131.50	
รวม	ควบคุม	10	2.75	0.481	5.50	55.00	-3.817*
	ทดลอง	10	4.77	0.167	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอกด้านการกำหนดมาตรฐานพบว่า กลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้อ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเอง สุขภาพ ด้านการติดตามตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test

การรับรู้การจัดการตนเอง การติดตามตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ	ควบคุม	10	3.30	0.949	6.20	62.00	-3.505*
ท่านสังเกตว่า.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.80	148.00	
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัย	ควบคุม	10	3.90	0.876	6.90	69.00	-3.057*
ได้ถูกต้อง.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.10	141.00	
3. ท่านสังเกตและจัดการกับ	ควบคุม	10	2.30	1.160	6.05	60.50	-3.629*
อารมณ์โกรธของตนเอง.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.95	149.50	
4. ท่านทำความสะอาดฝุ่น	ควบคุม	10	2.30	1.160	6.10	61.00	-3.521*
ละอองภายในบ้าน	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.90	149.00	
5. ท่านสังเกตลักษณะของ	ควบคุม	10	2.90	1.317	6.15	61.50	-3.529*
คำพูดหรือการกระทำ.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.85	148.50	
6. ท่านสังเกตอาการเริ่ม	ควบคุม	10	2.40	1.578	6.70	67.00	-3.086*
เหนื่อยหอบได้ทุกครั้ง	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.30	143.00	
7. ท่านได้ใช้เสื้อผ้าและของ	ควบคุม	10	2.20	1.229	6.05	60.50	-3.618*
ใช้สำหรับ.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.95	149.50	
8. เมื่อท่านเริ่มเหนื่อยหอบ	ควบคุม	10	2.60	1.174	6.10	61.00	-3.588*
ท่านได้ใช้ยาพ่น.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.90	149.00	
9. ทุกวันท่านทำงาน หรือ	ควบคุม	10	2.20	1.317	6.10	61.00	-3.510*
ทำงานบ้าน...	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.90	149.00	
รวม	ควบคุม	10	2.66	0.908	5.80	58.00	-3.615*
	ทดลอง	10	4.86	0.271	15.20	152.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอกด้านการติดตามตนเองพบว่า กลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ การประเมินตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test

การรับรู้การจัดการตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
การประเมินตนเอง							
1. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้องทุกครั้ง.....	ควบคุม	10	2.50	1.080	6.05	60.50	-3.632*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.95	149.0	
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัย ทุกครั้ง.....	ควบคุม	10	2.70	1.418	6.15	61.50	-3.532*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.85	148.50	
3. ทุกคืนท่านนอนหลับติดต่อกันนาน โดยไม่มี.....	ควบคุม	10	2.50	1.434	6.15	61.50	-3.532*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.85	14.85	
4. ทุกครั้งที่อากาศเย็น ท่านสวมเสื้อผ้าย่าง	ควบคุม	10	2.70	1.300	6.15	61.50	-3.536*
	ทดลอง	10	4.9	0.316	14.85	148.50	
5. ท่านทำความสะอาดบ้านถูกวิธี ฝุ่นละอองไม่.....	ควบคุม	10	2.60	1.430	6.60	66.00	-3.245*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.40	144.00	
6. ทุกวัน ท่านฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ	ควบคุม	10	1.80	1.229	6.05	60.50	-3.641*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.95	149.50	
7. หลังจากท่านพ่นยาขยายหลอดลมที่บ้านอาการ.....	ควบคุม	10	3.90	0.876	7.30	73.00	-2.683*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.70	137.00	
รวม	ควบคุม	10	2.65	0.896	5.65	56.50	-3.797*
	ทดลอง	10	4.88	0.314	15.35	153.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอกด้านการประเมินตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้อ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่าง กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ด้านการเสริมแรงตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test

การรับรู้การจัดการตนเอง การเสริมแรงตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านรู้สึกภูมิใจที่สามารถใช้ยา	ควบคุม	10	4.00	0.667	7.30	73.00	-2.684*
พ่นขยายหลอดลม.....	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.70	137.00	
2. ท่านมีความสุข ที่ทำงานหรือ	ควบคุม	10	3.90	1.197	7.40	74.00	-2.690*
อยู่บ้าน.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	13.60	136.00	
3. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า.....	ควบคุม	10	3.90	0.876	6.90	69.00	-3.057*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.10	141.00	
4. บุคคลในครอบครัวท่านกล่าว	ควบคุม	10	3.20	1.135	6.65	66.50	-3.207*
.....	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.35	143.50	
5. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	ควบคุม	10	3.00	1.054	6.30	63.00	-2.362*
...	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.70	147.00	
6. ท่านดีใจที่ได้รับคำชมเชย...	ควบคุม	10	1.90	1.287	6.05	60.50	-3.632*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.95	149.50	
7. ท่านภูมิใจที่พยาบาลกล่าว...	ควบคุม	10	2.20	1.398	6.10	61.00	-3.577*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.90	149.00	
รวม	ควบคุม	10	3.15	0.664	5.75	57.50	-3.660*
	ทดลอง	10	4.47	0.264	15.25	152.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งานผู้ป่วยนอกด้านการเสริมแรงตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

การรับรู้การจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
ด้าน 1 การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.72	0.383	4.77	0.167	0.00	0.00	-2.812*
ด้าน 2 การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.20	0.440	4.86	0.271	0.00	0.00	-2.825*
ด้าน 3 การประเมินตนเองในพฤติกรรมกำเนินชีวิต	2.17	0.250	4.88	0.314	0.00	0.00	-2.810*
ด้าน 4 การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกำเนินชีวิต	2.92	0.317	4.87	0.264	0.00	0.00	-2.814*
รวม	2.50	0.224	4.84	0.222	0.00	0.00	-2.546*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าคะแนนเฉลี่ย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

การรับรู้การจัดการตนเอง ด้านการกำหนดมาตรฐาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. ท่านนำยาพ่นติดตัวเพื่อความสะดวกและ.....	2.60	1.506	5.00	0.000	0.00	0.00	-2.549*
2. ท่านต้องรู้สภาวะอากาศในวันนั้นทั้งวันเพื่อ.....	2.10	1.101	4.60	0.516	0.00	0.00	-2.821*
3. ท่านหลีกเลี่ยง การไปในสถานที่ที่มี ฝุ่นละอองหรือ	3.30	0.823	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.719*
4. ท่านหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้.....	1.70	0.823	4.70	0.483	0.00	0.00	-2.831*
5. ท่านกำหนดการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน.....	2.50	1.080	4.50	0.707	0.00	0.00	-2.546*
6. ท่านเตรียมอุปกรณ์หรือหน้ากากอนามัย.....	2.80	0.919	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.836*
7. ท่านเตรียมและตรวจสอบออกซิเจน ยาพ่น.....	4.10	0.738	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.530*
รวม	2.72	0.383	4.77	0.167	0.00	0.00	-2.812*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการกำหนดมาตรฐาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการติดตามตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

การรับรู้การจัดการตนเอง ด้านการติดตามตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ท่าน สังเกตว่า.....	3.20	0.789	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.850*
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัย ได้ ถูกต้อง.	3.70	0.949	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.588*
3. ท่านสังเกตและจัดการกับ อารมณ์โกรธของตนเอง.....	2.00	0.943	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.871*
4. ท่านทำความสะอาดฝุ่นละออง ภายในบ้าน	1.70	0.823	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.844*
5. ท่านสังเกตลักษณะของคำพูด หรือการกระทำ.....	1.90	0.876	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.842*
6. ท่านสังเกตอาการเริ่มเหนื่อย หอบได้ทุกครั้ง	1.60	0.699	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.842*
7. ท่านได้ใช้เสื้อผ้าและของใช้ สำหรับ.....	1.60	0.699	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.842*
8. เมื่อท่านเริ่มเหนื่อยหอบ ท่านได้ ใช้ยาพ่น.....	2.20	1.398	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.694*

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตน ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการติดตามตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test (ต่อ)

การรับรู้การจัดการตนเอง ด้านการติดตามตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
9. ทุกวันท่านทำงาน หรือทำงาน บ้าน...	1.90	1.101	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.831*
รวม	2.2	0.440	4.86	0.271	0.00	0.00	-2.825*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการติดตามตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตน ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

การรับรู้การจัดการตนเอง ด้านการประเมินตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมได้ ถูกต้องทุกครั้ง.....	2.10	0.994	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.825*
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัย ทุก ครั้ง.....	1.90	1.101	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.831*
3. ทุกคืนท่านนอนหลับติดต่อกัน นาน โดยไม่มี.....	1.80	1.033	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.840*

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตน ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ต่อ)

การรับรู้การจัดการตนเอง ด้านการประเมินตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
4. ทุกครั้งที่อากาศเย็นท่านสวมเสื้อผ้าอย่าง	2.50	1.080	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.687*
5. ท่านทำความสะอาดบ้านถูกวิธี ผุ่นละอองไม้.....	1.70	0.823	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.850*
6. ทุกวัน ท่านฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ...	1.60	0.516	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.919*
7. หลังจากท่านพ้นยาขยายหลอดลมที่บ้านอาการ....	3.60	0.843	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.588*
รวม	2.17	0.250	4.88	0.314	0.00	0.00	-2.810*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการประเมินตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตน ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการเสริมแรงตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

การรับรู้การจัดการตนเอง ด้านการเสริมแรงตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ท่านรู้สึกภูมิใจที่สามารถใช้ยา พ่นขยายหลอดลม.....	3.90	0.568	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.714*
2. ท่านมีความสุข ที่ทำงานหรือ อยู่บ้าน.....	3.90	0.568	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.640*
3. ท่านรู้สึกกว่าชีวิตมีคุณค่า	3.90	0.568	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.640*
4. บุคคลในครอบครัวท่าน กล่าว.....	2.80	1.033	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.831*
5. เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน..	2.80	1.033	4.80	0.422	0.00	0.00	-2.687*
6. ท่านคิดใจที่ได้รับคำชมเชย.....	1.60	0.516	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.919*
7 ท่านภูมิใจที่พยาบาล กล่าว.....	1.60	0.516	4.90	0.316	0.00	0.00	-2.919*
รวม	2.92	0.317	4.47	0.264	0.00	0.00	-2.814*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านการเสริมแรงตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังทดลอง (Two-Group, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเข้ามารับบริการรักษาที่ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนคัดเลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเข้ามารับบริการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัด ลพบุรีจำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลองและโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 10 คน เป็นกลุ่ม ควบคุม จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยเพศ และอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือคู่มือรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือจากตำราเอกสาร งานวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) และการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Kanfer (1991) เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มี คุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการ หาค่าความเที่ยงและคำนวณค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และรายด้านดังนี้ การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่ากับ 0.80 การติดตามตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่ากับ 0.82 การประเมินตนเองในพฤติกรรมกาดำเนินชีวิต เท่ากับ 0.80 การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกาดำเนินชีวิตเท่ากับ 0.85

การดำเนินการทดลองเริ่มขึ้นหลังจากผ่านกระบวนการจริยธรรมวิจัย และการเตรียมพยาบาล วิชาชีพจำนวน 3 คน ให้เข้ารับการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด

ความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังจากนั้นหัวหน้างานได้มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบผู้ป่วย 3-4 ราย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามการมอบหมาย โดยใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งได้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 19-27 สิงหาคม 2556 รวมระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 3 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยวิธีสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง จัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆ ด้วยอายุ และเพศ จนครบ 10 คู่ โดยกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-Test) ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้การพยาบาลแบบตามอาการสำคัญและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-Test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม สำหรับกลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-Test) ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้การพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-Test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม หลังสิ้นสุดตามกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ระยะเวลาห่างกันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากัน 7 วัน

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และกลุ่มที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพ ด้วยสถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 คะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

1) คะแนนการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย

1.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย

2.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มหลังใช้

3.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

3.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

3.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

3.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มหลังใช้

4.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

4.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการ

4.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

4.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้าน

5.2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่าง

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่ม

รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่

อดกัณเริอรั้ง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัณเริอรั้งไม่แตกต่างกันทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกัณเริอรั้ง การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประเมินตนเองในพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ในแต่ละด้านพบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทกข้อ

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตพบว่าคะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูง

สรุปว่า การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ และก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญและก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยรวมแตกต่างกัน แต่พิจารณารายด้านแล้วไม่แตกต่างกัน แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันและไม่แตกต่างกัน และค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

4) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

สรุปได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีกิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดของ Wallston & Wallston (1978) เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่จัดให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมในการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน

จากรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้มีการนำแนวคิดของ Wallston & Wallston (1978) มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลตามขั้นตอนที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้มีระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเพิ่มขึ้น และญาติมีแนวทางที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกับผู้ป่วย

จากผลการวิจัย พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6) แสดงว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองในด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เช่น การเตรียมเสื้อผ้า หน้ากากอนามัยที่ต้องนำไปด้วยเมื่อออกนอกบ้าน หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีฝุ่นละอองที่ทำให้เหนื่อยหอบ เตรียมยาพ่นขยายหลอดลมให้พร้อมใช้งานได้ทันที การประเมินตนเองเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่ออาการรุนแรงสอดคล้องกับการศึกษาของ Lorig (2001, น. 1217-1223) ได้ศึกษาว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการจัดการตนเอง โดย การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นที่จัดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากผลการวิจัยในด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการเตรียมและตรวจสอบออกซิเจน ยาพ่นขยายหลอดลมให้มีและพร้อมใช้ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากได้ด้วยตนเองไม่แตกต่างกันในทั้งสองรูปแบบของการพยาบาล เพราะว่าไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลในรูปแบบใดก็ตามพยาบาล จะสอนและให้ความสำคัญว่า ผู้ป่วยจะต้องมีการจัดเตรียมและตรวจสอบออกซิเจน ยาพ่นขยายหลอดลมให้มีและพร้อมใช้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loris A Thomas (2007) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เลือกลงใช้ในการจัดการอาการหายใจลำบาก คือ การใช้ออกซิเจน และการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุก สุวรรณโณ (2548) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดการอาการหายใจลำบาก คือ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม

สรุปว่าใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกำหนดรูปแบบของกิจกรรมที่มีขั้นตอนการพยาบาล ทำให้มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทำให้มีระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถมีชีวิตที่มีความสุขและอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

2) หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีกิจกรรมที่มีขั้นตอนการพยาบาลทำให้มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สร้างจากการบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอิสระในการเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ความรู้แนวคิดและทฤษฎีมาเป็นฐานการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Yoder (2003, น. 260) พบว่าพยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถและมีเอกลักษณ์ในการตัดสินใจให้การพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการนำแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของ Wallston & Wallston มาบูรณาการกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะช่วยให้พยาบาล

วิชาชีพที่ให้การพยาบาลที่งานผู้ป่วยนอกประเมินอาการและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยมีกรอบแนวคิดของทฤษฎีทางการพยาบาลช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาตรงตามความต้องการ และจากการสอบถามจะพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 16) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นจิต (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการหายใจลำบากด้วยตนเองดีขึ้น

จากผลการวิจัยทั้งทดลองในครั้งนี้ พบว่าระดับการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการกำหนดมาตรฐาน (ตารางที่ 17) มีข้อที่ค่าคะแนนใกล้เคียงกัน คือ “ขณะอยู่บ้าน ท่านเตรียมและตรวจสอบออกซิเจน ยาพ่นขยายหลอดลม...” อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายจะมีการจัดเตรียมยาเพื่อให้พร้อมใช้ขณะอยู่บ้านเพราะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประสบการณ์เรื่องอาการหายใจเหนื่อยหอบขณะอยู่บ้าน ดังนั้นจึงเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองว่า จะต้องเตรียมยาพ่นขยายหลอดลมให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

ดังนั้นจึงสรุปว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างครอบคลุมปัญหาและเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลวิชาชีพช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองที่เพิ่มมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ แสดงว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลมีความสำคัญที่จะทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานด้านการพยาบาลพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และเผยแพร่รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรโดยสามารถนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ที่จะส่งผลให้มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้ารับบริการในโรงพยาบาล จึงควรเผยแพร่รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ

5.3.3 ด้านการศึกษา

- 1) ด้านการเรียนการสอน ควรมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเชิงคุณภาพ
- 2) ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิชาการพยาบาลเบื้องต้น ควรมีการมอบหมายงาน โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะในการพยาบาลเพื่อใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม

5.3.4 ด้านการวิจัย

- 1) จากผลการวิจัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ

สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรได้นำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

2) จากผลวิจัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามอาการสำคัญ ดังนั้น การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรได้นำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพเป็นแนวทางเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการทำวิจัย เพื่อพัฒนางานเชิงคุณภาพและเป็นแนวทางในการศึกษาโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและนำ ไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย



บรรณานุกรม

- กึ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบจำของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อความสามารถในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตราไวโอเล็ต.
- จำเรียง อุตสาหวรารัตน์. (2542). ความเชื่ออำนาจแห่งตนและกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. (2551). *Healthy Lung*: โฉมอกกับปอดสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: เอ เอ เปเปอร์ แอนด์.
- คุณเดือน พันธมนาวิน. (2547). ความเชื่ออำนาจในตน: การวัดความสำคัญและการเปลี่ยนแปลง. *วารสารพัฒนาศักม.* 8(2). 107-142.
- นันทิตา จูไรทัศน์ย์. (2551). ความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นันทนิจ สุทธิรักษ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณิภา สืบสุข. (2554). บทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล.* 29(2). 18-26.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพรินต์.

- ยุพเรศ ญาณมวงศิลป์. (2553). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ยุวดี ภาษาและคณะ. (2537). *วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5).* กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ลาวัลย์ ตุ่นทอง, และคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายความกดดันทางจิตใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล.* 30(1). 18-26.
- วิรัตน์ ทองรอด. (2549). *การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ.* กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สุภาภรณ์ พิมพ์ภรณ์. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการหอบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- อัมพรพรรณ ชีรานูตร. (2542). *โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ.* ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- American Lung Association. (2003). COPD International. [Online]. Retrieved: July 15, 2013. From: <http://copd-international.com/12jun2013>
- Coleman, M., and Newton, K. (2005). Supporting Self – Management in Patients with Chronic Illness. *American Family Physician.* 72(8). 1503-1510.
- Frederick, H. Kanfer. (1991). *Self-Management Methods. In Frederick H. Kanfer & Lisa Gaelick-Buys. HELPING PEOPLE CHANGE: A Textbook of Methods. (4th ed.). Newyork & Pergamon Press Inc.*
- Lorig, K .R. (2001). Chronic Disease Self –Management Program: 2-Year Health Status and Health Care Utilization Outcome. *Med Care.* 39(11). 1217-1223.
- M. Przybylski. (2010). Health Locus of Control Theory in Diabetes: A Worthwhile Approach in Managing Diabetic Foot Ulcers. *JOURNAL OF WOUND CARE.* 19(6). 223-228.

Wallston K. A., & Wallston, B. S. (1978). Locus of Control and Health: *Review of the literature Health Education Monographs*. 6(2). 107-117.

Yoder Wisc, P. S. (1995). *Learning and Managing in Nusing*. St.Louis, Missouri: Mosby-Year book.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.อนัญญา มานิตย์

การศึกษา

สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเมตตาล่าง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

2. นางสมคิด ประยูรภรณ์

การศึกษา

สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

3. อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 39/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตน
ทางสุขภาพต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”

ของ: นางสาววาสนา อินทรทรัพย์

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เจือโทณเบญจ 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คู่มือ

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คู่มือ	คู่มือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย		
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	เอกสารเลขที่ : CS 0073	สำเนาที่ :	
แก้ไขครั้งที่ : 01		วันที่บังคับใช้ : 4 ก.พ. 53.	
ลงนามผู้รับผิดชอบ <i>นาย อดิ</i>	ตำแหน่ง รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา		วันที่ 4 ก.พ. 53.
ลงนามผู้อนุมัติ <i>ดร. พงษ์</i>	ตำแหน่ง อธิการบดี		วันที่ 4 ก.พ. 53.

การขออนุมัติโครงการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยที่จะขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้แก่

1. ผู้ทำวิจัยเป็นบุคลากรในสถาบัน มีความประสงค์จะทำการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และมีความประสงค์จะขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หรือมีความประสงค์จะเก็บข้อมูลในวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สังกัดทุกคณะวิชาของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ประสงค์จะทำวิทยานิพนธ์ (ทำวิจัย) ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เป็นผู้พิจารณากรณีพิจารณาแบบยกเว้นตามเกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์แบบพิจารณายกเว้น ที่กำหนดไว้ในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรณีพิจารณาแบบเร่งรัด หรือ แบบเต็มรูปแบบ ให้ส่งคณะกรรมการการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เป็นผู้พิจารณา
3. บุคคลภายนอกและสถาบันอื่น ที่มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลในวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ภาคผนวก ค

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ที่งานผู้ป่วยนอก โดยการคัดเลือกการปฏิบัติกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติภาวะการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่เกิน 5 ปี มีระดับความรุนแรงในระดับ 1 และ 2 ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามเกณฑ์ของสมาคมแพทยอเมริกัน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านคู่มือ และทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อต้องการความชัดเจน หรือมีข้อสงสัยในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยบูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ Wallston & Wallston (1978) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม เพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่
บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (หน้า 2)

1.1.1 แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของ Wallston
& Wallston (1978) (หน้า 2)

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (หน้า 3)

1.2 ความหมายรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทาง
สุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (หน้า 6)

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อ
อำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (หน้า 7)

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ร่วมวิจัย (หน้า 21)

มีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1 แนวคิด/ทฤษฎี

1.1.1 แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของ Wallston
& Wallston (1978) เป็นลักษณะประการหนึ่งของบุคคลด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดที่ว่า
ตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเองได้ โดยมีความเชื่อว่าสุขภาพของ
ตนเองสามารถควบคุมและกำหนดด้วยตนเอง เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus
of Control) แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง (Internal) โดยบุคคลที่เชื่อ
ว่า ผลดีหรือผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจากการกระทำของตนเอง ตนเองเป็น
ผู้กระทำ หรือกำหนดเช่นการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนี้มาจากการกระทำของตนเองเพราะสูบบุหรี่ เมื่อ
เป็นโรคนี้อแล้วถ้าไม่ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบเราต้องดูแลตนเองเพราะเราเองจะสามารถควบคุมไม่ให้เกิด
ภาวะกำเริบของโรคได้ โดยต้องรู้ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เช่นฝุ่นละออง ควันไฟ

ดังนั้นเราจะต้องหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นตนเองนั้นแหละที่เป็นผู้ควบคุมไม่ให้เกิดอาการรุนแรงของโรค **ประเภทที่ 2** ผู้ที่มีความเชื่อบุคคลอื่น (Powerful Others) บุคคลเหล่านี้มีความเชื่อว่าผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจาก อำนาจของคนอื่น หรือสาเหตุอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตน เช่นแพทย์ พยาบาลหมายถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นต้องได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสาธารณสุขเพราะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเรื่องโรคนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นผู้ควบคุมไม่ให้เกิดอาการรุนแรงของโรค **ประเภทที่ 3** ผู้ที่มีความเชื่อว่าเป็นเพราะโอกาส โชคเคราะห์ ความบังเอิญ (Matter of Chance) หรือ สาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่การกระทำของตนว่า เป็นต้นเหตุของผลเสียนั้น เช่นการที่เรามีอาการหอบเหนื่อยมาจากโชคไม่ดีที่เรามีบ้านอยู่ในบริเวณที่ชุมชนนั้นเขามีอาชีพเผาถ่าน ทำให้มีควันไฟ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เราอาการเหนื่อยหอบ

ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ที่สำคัญที่สุด ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองคือ ความเชื่ออำนาจในตนเอง (Internal) ในส่วนของ ความเชื่อบุคคลอื่นและโอกาสอื่น (External) นั้นมีอำนาจในการควบคุมเพียงเล็กน้อย ซึ่งในสุดท้ายความเชื่ออำนาจในตนเองก็จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง โดยตนเองจะบอกว่าตอนนี้สุขภาพดีหรือป่วย หรือทำไมต้องมีพฤติกรรมทางสุขภาพแบบนั้น

1.1.2 แนวคิดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) ตามคำจำกัดความของสมาคมแพทย์โรคทรวงอกของอเมริกา หมายถึง โรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินลมหายใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง การดำเนินของโรคจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมได้เช่นคนปกติ เมื่อผู้ป่วยสูดสารระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่เข้าไปในหลอดลม สารระคายเคืองเหล่านี้จะก่อให้เกิดการอักเสบในหลอดลม เนื้อปอด และเส้นเลือด เมื่อมีการอุดกั้นทางเดินหายใจทำให้หายใจเข้า-ออก ยากขึ้นผู้ป่วยต้องออกแรงมากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงผู้ป่วยจึงพยายามทำกิจกรรมให้น้อยลง ส่งผลให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดลงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับระบบหายใจ เกิดการเหนื่อยง่าย เมื่อเวลาผ่านไปหากไม่มีการป้องกันและไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว จะยิ่งทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงไปเรื่อยๆ รูปแบบการหายใจรวมทั้งจังหวะของการหายใจจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นการหายใจที่เบาตื้น หายใจสั้น อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ก็ยิ่งเป็นเหตุทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้ง่ายขึ้น หายใจเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น กระทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง และจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจตามมาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหา

หนึ่งทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นได้ในอนาคตโรคนี้มักจะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 8-10 เท่า เนื่องจากผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง นอกจากนี้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหอบหืดและโรคหัวใจ

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแต่มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องคือ

1. การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด มีข้อพิสูจน์ว่าบุหรี่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยระยะเวลาและปริมาณที่สูบบุหรี่ก็มีผลกับการเกิดความเสี่ยง สถิติโรคนี้เพิ่มขึ้นได้สัดส่วนกับปริมาณการสูบบุหรี่ ยิ่งกลุ่มสูบบุหรี่จัดก็ยิ่งพบมากขึ้นตามส่วน เช่นผู้สูบบุหรี่วันละ 2 ซอง มีอัตราการตายจากโรคมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ถึง 22 เท่า อาการของคนสูบบุหรี่เริ่มมีอาการไอมีเสมหะในตอนเช้าหลังจากสูบบุหรี่ต่อมาเสมหะมากขึ้น การสูบบุหรี่ ทำลายเซลล์ขนกวัดที่เยื่อหลอดลมเสียทำให้เซลล์ขนกวัดโบกช้าลงหรือหยุดพักทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ปอดช้าและลดน้อยลงเกิดสะสมสารพิษจากควันบุหรี่ในหลอดลม ถุงลม และเมื่อหลอดลมอักเสบจากควันบุหรี่ทำให้เซลล์ต่อมมูก (Goblet Cell) มีขนาดโต และเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการหลั่งเมือกมากขึ้นเกิดการอุดตันของหลอดลมเล็กและใหญ่นั่นคือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

2. มลภาวะทางอากาศ (Air Pollution) ประกอบด้วย ฝุ่น ละออง ควัน สารมีพิษ ก๊าซต่างๆ เขตอุตสาหกรรมที่ใช้ถ่านหิน หรือในบ้านเรือนที่หุงต้มอาหารด้วยถ่านหรือฟืนที่ทำจากไม้ ทำให้เกิดควันไฟ และเขม่าไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ บางครั้งทำให้อาการทางระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้นได้ เมื่อเทียบกับบุหรี่แล้วจะมีบทบาทน้อยกว่าบุหรี่

3. การขาดสาร Alpha 1 antitrypsin (Alpha 1 Antitrypsin Deficiency) เป็นโปรตีนสร้างจากตับมีหน้าที่ในการยับยั้งการทำงานของ Neutrophil Elastase ในคนปกติมีสาร Alpha 1 Antitrypsin ยับยั้งการทำงานของ Neutrophil Elastase ไม่ให้ย่อยเนื้อปอด ดังนั้นการขาด Alpha 1 Antitrypsin ทำให้เกิดการ ทำงานของ Neutrophil Elastase ย่อยเนื้อปอดเกิดถุงลมโป่งพองตั้งแต่อายุน้อย

4. การติดเชื้อ ผู้ป่วยที่เป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรังมักมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ การอักเสบทำให้มีการทำลายเยื่อหุ้ม เกิดเป็นแผลเป็นและชั้นใต้เยื่อหุ้มหนาขึ้น ทำให้หลอดลมตีบแคบถาวร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้นได้

5. ภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ (Airways Hyperresponsiveness) คนที่มีภาวะนี้เมื่อไปสัมผัสกับบุหรี่จะเกิดภาวะหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสมมุติฐานนี้เรียกว่า “the Dutch Hypothesis” ที่มาจากการศึกษาโครงการ Lung Health Study โดยนายแพทย์ชาวเนเธอร์แลนด์ชื่อ Orie มีการลดลงของสมรรถภาพ การทำงานของปอด ทำให้หลอดลมตีบถาวร

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก (อัมพรพรรณ ชีรนุศ, 2542, น. 178) ควรหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่
2. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ หรือสูบบุหรี่มือสอง และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นระคายเคืองต่อทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น ฝุ่นบ้าน ควันไฟ ขนสัตว์ เกสรดอกไม้
3. รับรู้เกี่ยวกับการพยากรณ์ด้านดิน ฟ้า อากาศในแต่ละวัน เพื่อมีการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิรอบตัวที่เหมาะสม
4. ควบคุมอุณหภูมิรอบตัวให้เหมาะสม ไม่ร้อนจัดหรือเย็นจัดจนเกินไป
5. เมื่อต้องเดินทางไกล ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับความต้องการการใช้ออกซิเจนทดแทน
6. หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด มีผู้คนจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ

แนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. **ความเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก**
ผู้ป่วยแสดงถึงความเข้าใจและรับรู้ว่าสิ่งใดที่ปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น การสูบบุหรี่ การไปอยู่ในที่มีการเผาขยะ เผาถ่าน ซึ่งจะทำให้เกิดระคายเคืองทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจที่ถูกรบกวนจากสิ่งกระตุ้นระบบทางเดินหายใจที่เป็นอันตราย
2. **ความเข้าใจต่อการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตามระดับพยาธิสภาพของปอด**
ในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น การเดินเร็ว การทำงานหนัก ผู้ป่วยต้องเข้าใจและปรับกิจกรรมที่ทำให้ช้าลงตามสภาพของตนเอง
3. **ความสามารถในการค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก**
ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจว่ามีความสำคัญที่จะต้องค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น เมื่อต้องไปทำธุระนอกบ้าน เพราะอาจเกิดภาวะหายใจลำบากได้จากการมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดเช่น กลิ่นบุหรี่ อากาศร้อน อากาศเย็น
3. **ความสามารถในการค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก**
ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจว่ามีความสำคัญที่จะต้องค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น เมื่อต้องไปทำธุระนอกบ้าน เพราะอาจเกิดภาวะหายใจลำบากได้จากการมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดเช่น กลิ่นบุหรี่ อากาศร้อน อากาศเย็น

4. ความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะเกิดอาการหายใจลำบากที่บ้าน

ผู้ป่วยจะต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ขณะเกิดอาการหายใจลำบากที่บ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากได้ด้วยตนเองไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจเกิดอาการหายใจลำบาก เกิดภาวะกำเริบของโรคได้ถ้าผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในภาวะหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกระตุ้น รวมถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นในการเสริมสร้างความเข้าใจ ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมไม่เกิดอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง

1.2 ความหมายรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนเอง
สุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในลักษณะของคู่มือการปฏิบัติของพยาบาลใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยผู้ป่วยมีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าตนเองสามารถควบคุมไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก เป็นผู้ควบคุมกิจวัตรประจำวันให้อยู่ในสภาวะที่ดี รวมถึงสามารถดูแลและจัดการอาการหายใจลำบากขณะอยู่ที่บ้านได้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Wallston & Wallston (1978) มีกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นได้ด้วยตนเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้องโดยอธิบายตามแผนพับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังการแสดงภาพพยาธิสภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการประเมินสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจสภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดเรื่องการปฏิบัติของตนเองที่ผ่านมาแล้วโดยผู้ป่วยสามารถอธิบายว่าการปฏิบัติตนเองที่ผ่านมาแล้วนั้นมีอะไรที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง สามารถบอกถึงการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการปฏิบัติของตนเองได้อย่างถูกต้องและให้ครอบคลุมการทำงาน การออกกำลังกาย และ การผ่อนคลายความเครียดผู้ป่วยอธิบายว่ามีการค้นหาการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค

กิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงลดโอกาสการเจ็บป่วยของโรคได้ด้วยตนเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพร่วมวิเคราะห์ความสามารถของผู้ป่วย ด้วยการให้ผู้ป่วยอธิบายการปฏิบัติและการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้ป่วยสามารถสรุปข้อมูลความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง และสามารถบอกได้ว่าข้อมูลนั้นได้รับมาจากพยาบาลวิชาชีพและอธิบายข้อมูลการดูแลตนเองที่ถูกต้องซึ่งได้มาจากการสอบถาม ค้นหาด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจทำให้เกิดการหายใจลำบาก สามารถอธิบายการเตรียมอุปกรณ์การพ่นยา สามารถแสดงและสาธิตการพ่นยาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง มีการเตรียมตัวเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองว่าสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การออกกำลังกายได้ โดยไม่เกิดความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วยที่ช็อคถือ เชื้อมันบุคลาการทางสุขภาพทำให้ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย โดยให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานที่เป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ และผู้ป่วยอธิบายวิธีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในที่ทำงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบและพยาบาลวิชาชีพอธิบายเหตุผลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และมีเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างถูกต้องด้วยตนเองในเรื่องสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบกับสุขภาพ ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสร้างสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ผู้ป่วยอธิบายสรุปการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตที่มีความสุขที่สามารถอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน และสามารถจัดการได้ด้วยตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 การบูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลนี้มีการบูรณาการแนวคิดความเชื่อในอำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นฐานและทิศทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย 4 แนวคิด คือ

1) สร้างความมั่นใจให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการควบคุมป้องกันความเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยการได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้องรับรู้พยาธิสภาพปอดและการประเมินสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง และให้ครอบคลุมการทำงานการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดมีการค้นหา การเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงของโรค

2) สร้างความเข้าใจของผู้ป่วยว่า การหลีกเลี่ยง ลดโอกาสการเจ็บป่วยของโรคได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง และสามารถค้นหา สังเกตอาการผิดปกติที่อาจทำให้เกิดการหายใจลำบาก การเตรียมอุปกรณ์การพ่นยา การเตรียมตัวเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองว่าสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การออกกำลังกายได้ โดยไม่เกิดความเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) สร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อบุคลากรทางสุขภาพว่าจะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในที่ทำงานเพื่อป้องกัน

ไม่ให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบซึ่งเป็นการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตที่มีความสุขที่สามารถอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน และสามารถจัดการได้ด้วยตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังรายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่อ อำนาจในตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
1. ความเข้าใจสภาพของ ตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิด อาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับ รู้ว่าการกระทำหรือการเข้า ไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบ ใดแล้วจะส่งผลทำให้เกิด อาการหายใจลำบาก เช่น การ เข้าไปอยู่ในสถานที่ ที่มีฝุ่น ละอองจะทำให้เกิดอาการ หายใจลำบาก การเข้าไปใน บริเวณที่มีการเผาขยะ จะทำ ให้มีอาการไอ	ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้กระทำทำให้ สุขภาพของตนดีหรือไม่ดีด้วยตัวเองโดยความเชื่อนั้น มาจาก 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ตนเอง (Internals) เชื่อมั่นว่า สุขภาพที่ดีมาจากการกระทำด้วยตนเองตนเองเป็นผู้ ควบคุมให้มีสุขภาพที่ถูก ต้องตามที่ต้องการได้ ซึ่งมาจากการได้รับความรู้ การติดต่อสื่อสาร มีการ ปฏิบัติด้วยตนเอง ด้านที่ 2 จากบุคคลอื่น (Powerful Others) เช่น การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคคลากรทาง สาธารณสุขหรือบุคคลอื่นทำให้เรามีความรู้ด้านสุขภาพ ที่ดีและเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง ด้านที่ 3 โอกาส (Chance) หมายถึง โอกาสของตนเอง เป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น เช่น การเข้าไปอยู่หรือการหลีกเลี่ยง ไม่ไปอยู่ในที่แออัด มีฝุ่นละออง	พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก ประชุมเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยร่วมวางแผนเพื่อกำหนดบทบาท และการดำเนินงานในการทำงานร่วมกัน (Working Together) และกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) ในการ ดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้น ดังนี้ 1. ความเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก พยาบาลและผู้ป่วย ร่วมกันหาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผล ต่อการเกิดอาการหายใจลำบากโดยผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัย เงื่อนไขพื้นฐานที่ต่างกัน ทำให้ความเข้าใจตนเองต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก ต่างกัน เช่นการอยู่ในที่แออัด ที่มีฝุ่นละออง ดังนั้นผู้ป่วย สามารถกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองโดยไม่ให้เข้าไป อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก	กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจว่า ผู้ป่วยทำให้เกิดการ ดำเนินของโรคปอด อุดกั้นด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจใน ตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
เน้นหน้าอก สถานที่ที่ แออัดอาจเกิดภาวะติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงและส่งเสริม ให้บริหารปอดโดยการ หายใจอย่างสม่ำเสมอ 2. ความเข้าใจต่อการมีข้อ จำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันตามระดับพยาธิ สภาพของปอด ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุด กั้นเรื้อรังนั้น ประสิทธิภาพ ของปอดลดลงและในการ	ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้กระทำ สุขภาพของตนดีหรือไม่ดีด้วยตัวเอง โดยความเชื่อนั้นมาจาก 3 ด้าน ด้านที่ 1 ตนเอง (Internals) เชื่อมั่นว่าสุขภาพที่ดีมาจากการกระทำด้วยตนเองตนเองเป็นผู้ควบคุมให้มีสุขภาพที่ถูกต้องตามที่ต้องการได้ ซึ่งมาจาก	ถามความคิด ความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจรับรู้ว่าตนเอง เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก หลังจากนั้นพยาบาลร่วมสรุปเป้าหมายกับผู้ป่วย ในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้มั่นใจว่าตนเองเป็นผู้กระทำให้มีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นตนเองเท่านั้นที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง 2. ความเข้าใจต่อการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตามระดับพยาธิสภาพของปอด พยาบาลวัดประสิทธิภาพของปอด (Peak Flow) นำเสนอข้อมูลให้ผู้ป่วยรับทราบ พยาบาลพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินผลประสิทธิภาพปอด จากการวัดที่เทียบกับค่ามาตรฐานได้ด้วยตนเอง พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกถึงกิจกรรมที่ทำประจำวัน พยาบาลให้ผู้ป่วยกำหนด	กิจกรรมที่ 2 สร้างการรับรู้ของ ผู้ป่วยว่าโอกาสการ เจ็บป่วยของโรคม าจากผู้ป่วยกำหนด เอง

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจ ในตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
ปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตนั้น การอยู่ในสถานที่เสี่ยงจะต้องมีการใช้พลังงานซึ่งจะมีความ สัมพันธ์กับการใช้ออกซิเจนและถ้ามีออกซิเจนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นผู้ป่วยต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างช้าๆ เช่น การเดิน การออกกำลังกาย การทำงาน และการไม่อยู่ในสถานที่แออัด มีฝุ่นละออง หรือที่มีการเผาขยะ	การได้รับความรู้ การติดต่อสื่อสาร มีการปฏิบัติมีการปฏิบัติด้วยตนเอง ด้านที่ 2 จากบุคคลอื่น (Powerful Others) เช่น การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคคลากรทางสาธารณสุขหรือบุคคลอื่นทำให้เรามีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี และเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง ด้านที่ 3 โอกาส (Chance) หมายถึงโอกาสของตนเองเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น เช่น การอยู่หรือไม่อยู่ในที่แออัด มีฝุ่นละออง ตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ	การทำงานและกิจวัตรประจำวันหลังจากการประเมินสภาพปอด พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผ่านมา และข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายถึงลักษณะของงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงพฤติกรรมที่ทำบ่อยๆ การเข้าไปอยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อเหนื่อยหอบ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และพยาบาลเสริมว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่กำหนดว่าสามารถทำอะไรได้บ้างด้วยตนเอง พยาบาลให้ผู้ป่วยสรุปความสามารถในการทำงานกิจกรรมของตนเอง การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง พยาบาลตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้องของผู้ป่วยและเสนอแนะแก้ไขที่ไม่ถูกต้องให้ผู้ป่วยสรุปกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ การหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดด้วยตนเองและทำให้ไม่เกิดอาการหายใจลำบาก	

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจ ในตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
3. ความสามารถในการตอบ โต้ต่อภาวะหายใจลำบาก และการค้นหาและจัดการกับ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ หายใจลำบาก หมายถึง ผู้ป่วย ควรมีการเตรียมอุปกรณ์ที่ จำเป็นอยู่ที่บ้าน ให้มีความ พร้อมที่สามารถใช้งานได้ เช่น ออกซิเจน ยาขยาย หลอดลม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด ความมั่นใจในการจัดการและ ดูแลตนเองที่บ้านเพื่อช่วยลด อาการหายใจลำบาก	ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ กระทำให้ สุขภาพของตนดีหรือไม่ดีด้วยตัวเอง โดยความเชื่อ นั้นมาจาก 3 ด้าน ด้านที่ 1 ตนเอง (Internals) เชื่อมั่น ว่าสุขภาพที่ดีมาจากการกระทำด้วยตนเองตนเองเป็นผู้ ควบคุมให้มีสุขภาพที่ดี ต้องตามที่ต้องการได้ซึ่ง มาจากการได้รับความรู้ การติดต่อสื่อสาร มีการ ปฏิบัติด้วยตนเอง ด้านที่ 2 จากบุคคลอื่น (Powerful Others) เช่น การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคคลากร ทางสาธารณสุขหรือบุคคลอื่นทำให้เรามีความรู้ด้าน สุขภาพที่ดีและเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติ ได้ ด้วยตนเอง ด้านที่ 3 โอกาส (Chance) หมายถึง โอกาสของตนเองเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้นเช่นการเข้าไป อยู่หรือการหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในที่แออัด มีฝุ่น ละออง	3. ความสามารถในการค้นหาและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นให้ เกิดอาการหายใจลำบาก พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามถึงประสบการณ์ในการจัดการ ที่ผ่านมาเมื่อมีภาวะหายใจลำบากและสาเหตุของการเกิด อาการในครั้งนั้นๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายถึงการจัดการ ระยะเวลาที่มีภาวะหายใจลำบาก รวมถึงอุปกรณ์ที่มีที่ใช้ ความรู้สึก ความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยที่ผ่านมา และ คิดว่าอาจจะเกิดขึ้น พยาบาลสอบถามผู้ป่วยและร่วมกำหนด เป้าหมายการตอบโต้ต่อภาวะหายใจลำบาก ในการจัดเตรียม อุปกรณ์ ยา โดยการอธิบาย การทดสอบ ทดลองปฏิบัติ เพื่อ สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยเองสามารถทำได้ พยาบาลกล่าวชม เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง และเสนอแนะที่ต้องปรับปรุงใน สิ่งที่ยังบกพร่องของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง จากสาเหตุ หรือปัจจัยกระตุ้นของการเกิดอาการในครั้งนั้นๆซึ่งเป็น ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมความ ไว้วางใจ บุคลากร ทางสุขภาพช่วยให้ ผู้ป่วยดำเนิน ชีวิตประจำวัน ตามปกติ

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	กิจกรรม
4. ความมีคุณค่าของตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ในภาวะเจ็บป่วยบางครั้งก็รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายในการเข้ารับการรักษา ดังนั้นควรให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาว	ความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ กระทำ ให้สุขภาพของตนดีหรือไม่ดีด้วยตัวเอง โดยความเชื่อนั้นมาจาก 3 ด้าน ด้านที่ 1 ตนเอง (Internals) เชื่อมั่นว่าสุขภาพที่ดีมาจากการกระทำด้วยตนเอง ตนเองเป็นผู้ควบคุมให้มีสุขภาพที่ถูก ต้องตามที่ ต้องการได้ ซึ่งมาจากการได้รับความรู้ การติดต่อสื่อสาร มีการปฏิบัติด้วยตนเอง ด้านที่ 2 จากบุคคลอื่น (Powerful Others) เช่น การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคคลากรทางสาธารณสุขหรือบุคคลอื่น ทำให้เรามีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง ด้านที่ 3 โอกาส (Chance) หมายถึง โอกาสของตนเองเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น เช่นการเข้าไปอยู่หรือการหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในที่แออัด มีฝุ่นละออง	4. ความมีคุณค่าของตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลร่วมพูดคุยกับผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด เรื่อง บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา บุคคลที่ผู้ป่วยต้องให้การดูแลหรือช่วยเหลือหรือพึ่งพาอาศัย และความผูกพัน (สัมพันธภาพ) ของคนในครอบครัว สิ่ง queผู้ป่วยยึดเหนี่ยว ที่พึ่งทางใจ หลังจากนั้นร่วมสรุปเป้าหมาย ความสำคัญของตนเอง ความมีคุณค่า และประโยชน์ของผู้ป่วยกับครอบครัว พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยเรื่องผลงานที่ทำให้ผู้ป่วยภูมิใจ ว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้น ผู้ป่วยสรุปความคิด ความรู้สึก คุณค่าของผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนผู้ป่วยสร้างความสุขได้ด้วยตัวเอง

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจของผู้ป่วยทำให้เกิดการดำเนินของโรคปอดอุดกั้นด้วยตนเอง หมายถึงพยาบาลวิชาชีพสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสาเหตุที่เกี่ยวข้องทำให้เหนื่อยหอบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าสถานการณ์อะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดหอบ	- ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามเกณฑ์จำนวน 10 คน - ผู้วิจัยมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลวิชาชีพ 1. พยาบาลวิชาชีพ พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกันหาพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก 3. พยาบาลให้ผู้ป่วยบอกถึง ความตั้งใจและกำหนดเป้าหมายเพื่อ ไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก 4. พยาบาลให้ผู้ป่วยย้อนคิดถึงอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถเป็นผู้กำหนดให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เช่น การกวาดบ้านเกิดฝุ่นละอองฟุ้งกระจายทำให้หอบ ผู้ป่วยก็จะบอกว่าใส่ผ้าปิดปากพยาบาลก็เสริมว่าถ้าเราไม่กวาดแต่ใช้ผ้าชุบน้ำลูบจะทำให้ฝุ่นไม่ฟุ้ง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยบอกกิจกรรมอื่นๆที่ต้องทำและการปฏิบัติที่ต้องเปลี่ยนแปลง พยาบาลกล่าวเสริม	- ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก - ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองได้	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ - แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยที่ทำให้หายใจลำบากโดยผู้ป่วย (การบ้าน 1)

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
เช่น กลิ่น ควัน ฝุ่น สารเคมี อาหาร สภาพอากาศ อารมณ์ ทำให้สามารถเข้าใจการปฏิบัติของตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในการทำงาน มีการค้นหาการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค	ว่าทุกสิ่งที่คุณพูดมานั้นเป็นการกระทำด้วยตัวของผู้ป่วยเองซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อไม่ให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ 5. พยาบาลวัดประสิทธิภาพของปอด (Peak Flow) และประเมินสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง (CAT1) บอกค่าที่ได้ของผู้ป่วยและค่ามาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบและประเมินสภาพปอดของตนเอง จากผลที่ต่ำกว่ามาตรฐาน พยาบาลแนะนำการออกกำลังกายโดยการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจว่าสามารถกลับไปปฏิบัติได้ โดยให้ฝึกปฏิบัติที่บ้านวันละสองครั้งๆ ละสิบรอบ 6. พยาบาลพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินตนเองจากข้อมูลที่ได้ในการตรวจและการสอบถาม เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายในการทำงานและกิจวัตรประจำวัน 7. พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้สังเกตปัจจัยที่ทำให้เหนื่อยหอบเพื่อมาพูดคุยกันในครั้งหน้าและฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ บันทึกข้อมูลและนัดหมายการติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วยมีความมั่นใจ สามารถหลีกเลี่ยง พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง - ผู้ป่วยรับรู้และมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการ ป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก ได้ด้วยตนเอง	- แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่1) โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 2 สร้างการรับรู้ของผู้ป่วยว่าโอกาสการเจ็บป่วยของโรคมาจากผู้ป่วยกำหนดเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมวิเคราะห์กับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถสรุปได้ว่า โอกาสการเกิด ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองว่ามาจากตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เกิดความเสี่ยง	1. พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามความรู้สึกและอาการหลังจากครั้งที่แล้วที่ได้พบกัน เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกดีขึ้นเพราะ.....คงเดิมเพราะ.....แย่ลงเพราะ.....พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น และฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำการปรับ เปลี่ยนการปฏิบัติจากเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วย บอกว่าอาการคงเดิมหรือแย่ลง พยาบาล ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และชี้ให้เห็นว่ามาจากกระทำของผู้ป่วยเอง ที่ทำให้ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม 2. พยาบาลสอบถามปัจจัยที่ทำให้หอบเหนื่อยจากการกลับไปสังเกตมาในครั้งที่แล้ว และถามความคิดของผู้ป่วยว่าปัจจัยอะไรที่เป็นสาเหตุกระตุ้นหายใจลำบากจากการเหนื่อยหอบที่ผ่านมาในอดีต เพราะเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยและความกังวลที่คิดว่าอาจจะเกิดภาวะหายใจลำบากในอนาคต พยาบาลสอบถามสถานการณ์ที่ทำให้หายใจลำบากจากการเหนื่อยหอบที่ผ่านมาในอดีต ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยจะสรุปได้ว่า	- ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นผู้กำหนดโอกาสการเจ็บป่วยของโรค - ผู้ป่วยเชื่อและมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่เกิดผลกระทบกับตนเอง	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ - แบบบันทึกข้อมูลสิ่งแวดล้อมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก - แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่2) โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	ผู้ป่วยเองที่พาตัวเองเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ดังนั้นตนเองจะสามารถหลีกเลี่ยงได้ 3. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายการจัดการเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก เสริมสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับอุปกรณ์การพ่นยา โดยพยาบาลอธิบาย การรับประทานยาลดการอักเสบ ยายายหลอดเลือด การใช้ยาพ่นเข้าเส้นเพื่อลดการอักเสบของหลอดเลือด การใช้ยาพ่นขยายหลอดเลือดก่อนห็น้อยหอบ และการใช้ยาพ่นซ้ำหลังจากการพ่นครั้งแรกและยังห็น้อยหอบอยู่ 4. พยาบาลทดสอบโดยให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าตนเองทำได้ถูกต้อง พยาบาลกล่าวชมเชย (เสริมแรงบวก) เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง และตอบข้อสงสัย หรือข้อปรับปรุงในสิ่งที่ยังบกพร่องของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง จากสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นของการเกิดภาวะหายใจลำบากในครั้งนั้นซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย 5. ผู้ป่วยสรุปสถานการณ์ ที่ทำให้หายใจลำบากเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ว่าสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เกิดความรู้สึกรุนแรง		

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมความไว้วางใจบุคลากรทางสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องสภาพแวดล้อมที่มี	6.พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้สังเกตสภาพหรือสถานการณ์ที่ทำให้เหนื่อยหอบเพื่อมาพูดคุยกันในครั้งหน้า 7.พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลและนัดหมายการติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ 1. พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามความรู้สึกและอาการหลังจากครั้งที่แล้วที่ได้พบกัน เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกดีขึ้นเพราะ.....คงเดิมเพราะ.....แย่ลงเพราะ.....พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาลให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและชี้ให้เห็นว่ามาจากกระทำของผู้ป่วยเอง ที่ทำให้ ดีขึ้น คงเดิมหรือแย่ลงกว่าเดิม พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและทบทวนฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก ไหล่ แขนและขา 1 ท่า (จาก 4 ท่า)	- ผู้ป่วยมีการจัดเตรียมยาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ที่บ้านของตนเองและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยรับรู้เหตุผลเรื่องการใช้ยารับประทานและยาพ่นมีความแตกต่างกันและอธิบายได้ถูกต้องเพื่อนำกลับไปใช้ที่	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ - แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่ 3) โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
ผลกระทบกับสุขภาพจาก คำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อให้มี การเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	(นั่งมีอวบนเข้า-หายใจเข้า กางแขนเสมอไหล่-หายใจออกช้าๆหมุนแขน-หยุด หมุนสูดหายใจเข้า-หายใจออกช้าๆหมุนแขน-หายใจเข้าวางแขนที่เข้า) 2. พยาบาลสอบถามสภาพหรือสถานการณ์ที่ทำให้หอบเหนื่อยจากการกลับ ไป สังเกตมาในครั้งที่แล้ว เพราะเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยและความกังวลที่ คิดว่าอาจจะเกิดภาวะหายใจลำบากในอนาคต 3. พยาบาลวิชาชีพถามผู้ป่วยเรื่องชีวิตประจำวัน ความสำคัญ มีคุณค่า และมี ประโยชน์ต่อทุกคนพยาบาลกล่าวชื่นชม คุณค่า และมีประโยชน์ต่อบุคคลใน ครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น 4. พยาบาลนำข้อมูลเรื่องการทำงานจากผู้ป่วยมากล่าวชี้ให้ผู้ป่วย รับรู้ประโยชน์ ความสำคัญ เพื่อเสริมสร้างแรง เป็นกำลังใจ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ร่วม สรุปความคิด ความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองต่อบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง	บ้านของที่ตนเองและ สามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง -ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าภาวะ หายใจลำบากที่ผ่านมาเป็น บทเรียนและสามารถนำมา แก้ไข ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว -ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าพยาบาล ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมี ประโยชน์	- รายงานและ บันทึกเพื่อพิจารณา ปรับเปลี่ยนตาม ปัญหาของผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	5. พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อร่วมกันสร้างเสริมความมั่นใจของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายของการป้องกันอาการหายใจเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเอง และชื่นชมการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบอกเล่าถึงสภาพแวดล้อมที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสรุปสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ป่วย 6. พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก ใหญ่ แขนและขา 4 ท่า ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวไปปฏิบัติและกลับ มาพูดคุยในครั้งต่อไป 7. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย และนัดหมายการติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์		

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสร้างสุขในชีวิตได้ด้วยตนเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประเมินและสรุปกิจกรรมของผู้ป่วย (Post Test) ผู้ป่วยสรุปการดำเนินชีวิตของตนเองที่อยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน และสามารถจัดการด้วยตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1. พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามความรู้สึกและอาการหลังจากครั้งที่แล้วที่ได้พบกัน เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกดีขึ้นเพราะ.....คงเดิมเพราะ.....แย่ลงเพราะ.....พยาบาลถามชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาล ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและชี้ให้เห็นว่ามาจากกระทำของผู้ป่วยเองที่ทำให้ ดีขึ้น คงเดิมหรือแย่ลงกว่าเดิม พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 2. พยาบาลสอบถามการปฏิบัติเรื่อง หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก ไหล่ แขนและขา และให้ทดลองปฏิบัติ พยาบาลชื่นชมผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง 3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน ผลการปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณภาพภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา พูดเรื่องครอบครัวบุคคลซึ่งเป็นที่รัก สัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว	- ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายการ - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ หน้าที่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ เป็นที่พึงของผู้อื่น - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีคุณค่า - พยาบาลบันทึกข้อมูลคุณค่าของตนเอง และประโยชน์กับครอบครัวของผู้ป่วย	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ - แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่4)

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	หรือบุคคลที่ผู้ป่วย ต้องช่วยเหลือดูแลเป็นที่พึ่ง และสิ่งหรือบุคคล ที่ผู้ป่วย ยึดเหนี่ยว เป็นที่พึ่งทางใจ เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายของการดำรงชีวิต การเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น พยาบาลพูดคุยเพื่อชี้ให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ ความสำคัญตามแนวคิดของผู้ป่วย ผลงานที่ผ่านมา ร่วมสรุปความคิด ความรู้สึก ต่อคุณค่าของตนเองต่อบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง สัปดาห์ที่ 1 นัดครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ 1. พยาบาลวิชาชีพ พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมค้นหาพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก 3. พยาบาลให้ผู้ป่วยบอกถึง ความตั้งใจและกำหนดเป้าหมายเพื่อไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก	- พยาบาลเข้าใจสภาพของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิด อาการหายใจลำบาก	- คู่มือรูปแบบ บริการที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่อ อำนาจในตนทาง สุขภาพ

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	4. พยาบาลให้ผู้ป่วยย้อนคิดถึงอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถเป็นผู้กำหนดให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เช่น การกวาดบ้านเกิดฝุ่นละออง ฟุ้งกระจายทำให้หอบ ผู้ป่วยก็จะบอกว่าใส่ผ้าปิดปาก พยาบาลก็เสริมว่าถ้าเราไม่กวาดแต่ใช้ผ้าชุบน้ำถู จะทำให้ฝุ่นไม่ฟุ้ง หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยอธิบายกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องทำและการปฏิบัติที่ต้องเปลี่ยนแปลง พยาบาลกล่าวเสริมว่าทุกสิ่งที่คุณผู้ป่วยพูดมานั้นเป็นการกระทำด้วยตัวของผู้ป่วยเองซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อไม่ให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ 5. พยาบาลวัดประสิทธิภาพของปอด (Peak Flow) และสอบถามข้อมูลตามแบบการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง (CAT1) นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย และข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบ และประเมินสภาพ ปอดของตนเอง จากผลที่ต่ำกว่ามาตรฐาน พยาบาลเสนอแนะการออกกำลังกายโดยการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจว่าสามารถกลับไปปฏิบัติได้ โดยให้ฝึกปฏิบัติที่บ้านวันละสองครั้งๆละ 10 รอบ	- ผู้ป่วยมีความเข้าใจสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก - ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองได้ - ผู้ป่วยมีความมั่นใจ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง	- แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยที่ทำให้หายใจลำบากโดยผู้ป่วย(การบ้าน 1) - แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่1)โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	6. พยาบาลพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินตนเองจากข้อมูลที่ได้ในการตรวจและการสอบถาม เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายในการทำงาน และกิจวัตรประจำวัน 7. พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยสรุปความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องความสามารถในการทำงานและกิจวัตรของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้สังเกตปัจจัยที่ทำให้เหนื่อยหอบ เพื่อมาพูดคุยกันในครั้งหน้าและฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ 8. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลในแฟ้มของผู้ป่วยและนัดหมายการติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 2 นัดครั้งที่ 2 1. พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามความรู้สึกและอาการหลังจากครั้งที่แล้วที่ได้พบกัน เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกดีขึ้นเพราะ.....คงเดิมเพราะ.....แย่ลงเพราะ.....	- ผู้ป่วยรับรู้และมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก ได้ด้วยตนเอง - ผู้ป่วยสามารถฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้และปฏิบัติได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลจากการวัดประสิทธิภาพ	

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น และฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติจากเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยบอกว่าอาการคงเดิมหรือแย่ลง 2. พยาบาลสอบถามปัจจัยที่ทำให้หอบเหนื่อยจากการกลับไปสังเกตมาในครั้งที่แล้ว และถามความคิดของผู้ป่วยว่าปัจจัยอะไรที่เป็นสาเหตุกระตุ้นภาวะหายใจลำบากจากการเหนื่อยหอบที่ผ่านมาในอดีต เพราะเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยและความกังวลที่คิดว่าอาจจะเกิดภาวะหายใจลำบากในอนาคต 3. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายการจัดการเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก เสริมสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับอุปกรณ์การพ่นยา โดยพยาบาลอธิบาย การรับประทานยาลดการอักเสบ ยาขยายหลอดลม การใช้ยาพ่นเข้าเส้นเพื่อลดการอักเสบของหลอดลม การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมก่อนเหนื่อยหอบ และการใช้ยาพ่นซ้ำหลังจากการพ่นครั้งแรกและยังเหนื่อยหอบอยู่ 4. พยาบาลทดสอบโดยให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าตนเองทำได้ถูกต้อง พยาบาลกล่าวชมเชย (เสริมแรงบวก) เมื่อผู้ป่วย	ปอดของตนเอง กับค่ามาตรฐานของคนปกติ - ผู้ป่วยรับรู้และสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันของตนเองเพื่อป้องกันอาการหายใจลำบาก - ผู้ป่วยเข้าใจความ สามารถในการทำงานของตนเองที่สอดคล้องกับประสิทธิภาพปอดของตนเอง - ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถ	- แบบรายงานการประเมินสมรรถภาพปอด (Appendix 1, CAT1) - คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	ปฏิบัติได้ถูกต้อง และตอบข้อสงสัย หรือข้อปรับปรุงในสิ่งที่ยังบกพร่องของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง จากสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นของการเกิดภาวะหายใจลำบากในครั้งนั้นซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย 5. ผู้ป่วยสรุปความสามารถในการตอบโต้ต่อภาวะหายใจลำบากและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้หายใจลำบาก 6. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน ผลการปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณภาพภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา พูดเรื่องครอบครัวบุคคลซึ่งเป็นที่ยรัก สัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้ป่วย ต้องช่วยเหลือดูแลเป็นที่พึ่ง และสิ่งหรือบุคคลที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวเป็นที่พึ่งทางใจ 7. พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้สังเกตข้อบกพร่องเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยที่ผ่าน มาเพื่อมาพูดคุยกันอีกครั้งหน้าและฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพพยาบาล วิชาชีพบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย 8. พยาบาลวิชาชีพนัดหมายการติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์	นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทุกวัน - ผู้ป่วยเชื่อและมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันอะไรได้บ้างโดยไม่เกิดผล กระทบกับตนเองที่ทำให้หายใจลำบากและสามารถนำไปปรับใช้ได้ - พยาบาลบันทึกข้อมูล	- แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก (การบ้าน 2) - แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่2) โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	สัปดาห์ที่ 3 นัดครั้งที่ 3 1. พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามความรู้สึกและอาการหลังจากครั้งที่แล้วที่ได้พบกัน เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกดีขึ้น เพราะ.....คงเดิมเพราะ.....แย่ลงเพราะ..... พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น และฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและให้คำแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก ไหล่ แขนและขา 1 ท่า (จาก 4 ท่า) (นั่งมีอวบนบนเข้า-หายใจเข้า กางแขนเสมอไหล่-หายใจออกช้าๆ หมุนแขน – หดหมุน สูดหายใจเข้า – หายใจออกช้าๆ หมุนแขน – หายใจเข้าวางแขนที่เข่า) พยาบาลให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและชี้ให้เห็นว่ามาจากการกระทำของผู้ป่วยเองที่ทำให้ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 2. พยาบาลวิชาชีพถามผู้ป่วยเรื่องชีวิตประจำวัน ความสำคัญ มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อทุกคน	- ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองสามารถตอบโต้ต่อภาวะหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง - ผู้ป่วยมีการจัดเตรียมยาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ที่บ้านของตนเองและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ - แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก (การบ้าน 3)

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	3. พยาบาลกล่าวชื่นชม คุณค่า และมีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น 4. พยาบาลนำข้อมูลเรื่องการทำงานจากผู้ป่วย มากล่าวชี้ให้ผู้ป่วย รับรู้ประโยชน์ ความสำคัญ เพื่อเสริมสร้างแรง เป็นกำลังใจ 5. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ร่วมสรุปความคิด ความรู้สึก ต่อคุณค่าของตนเองต่อบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง 6. พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อร่วมกันสร้างเสริมความมั่นใจของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายของการป้องกันอาการหายใจเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเอง และชื่นชมการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของผู้ป่วย 7. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบอกเล่าถึงสภาพแวดล้อมที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสรุปสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ป่วย	- ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าภาวะหายใจลำบากที่ผ่านมาเป็นบทเรียนและสามารถนำมาแก้ไข ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว - พยาบาลบันทึกข้อมูลกิจกรรมของผู้ป่วยในการจัดการเมื่อหายใจลำบาก	- แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย (ครั้งที่3) โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	8. พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก ไหล่ แขน และขา 4 ท่า ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ไปปฏิบัติและกลับมาพูดคุยในครั้งต่อไป 9. พยาบาลวิชาชีพนัดหมายการติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ที่โรงพยาบาล 10. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 4 นัดครั้งที่ 4 1. พยาบาลร่วมพูดคุยสอบถามความรู้สึกและอาการหลังจากครั้งที่แล้วที่ได้พบกัน เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกดีขึ้น เพราะ.....คงเดิมเพราะ.....แย่ลงเพราะ.....พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการตรวจวัดสมรรถภาพ (Peak Flow) และการสอบถามตามแบบประเมินตนเองของ CAT ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	- ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ หน้าที่ที่ ทำให้เกิดประโยชน์ เป็นที่พึ่งของผู้อื่น - ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีคุณค่า	- คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	3. พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินการจัดการตนเอง (Post Test) หลังจากได้เข้าร่วมโครงการวิจัยมานาน 4 สัปดาห์ 4. พยาบาลวิชาชีพแจ้งผลการประเมิน โดย ลำดับที่ 1 ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกของตนเองว่าตั้งแต่เริ่มเข้าจนถึงสิ้นสุดนี้รู้สึกอย่างไร ลำดับที่ 2 พยาบาลสรุปผลจากการประเมิน โดยการตรวจวัดสมรรถภาพ (Peak Flow) และการสอบถามตามแบบประเมินตนเอง (CAT) พยาบาลสรุปผลว่าจากการดำเนินงานมาทั้งหมดมาจากการกระทำของผู้ป่วยเองดังนั้นขอให้มั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ และพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดี มีประโยชน์ แต่สุดท้ายจะทำให้ดีขึ้นก็ต้องนำไปปฏิบัติโดยผู้ป่วย ลำดับที่ 3 นักวิจัย สรุปจากแบบประเมินการจัดการตนเอง (Post Test) หลังจากได้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็น ความสามารถในการจัดการตนเอง 4 ด้าน ดังนี้ การตั้งเป้าหมายสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้	- ผู้ป่วยมั่นใจในการปฏิบัติตนเองว่า ตนเองเป็นผู้กำหนดให้เกิดความรุนแรงเป็นผู้ดูแลตนเองได้ดี และถ้ามีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้จากพยาบาล - พยาบาลบันทึกข้อมูลคุณค่าของตนเอง และประโยชน์กับครอบครัวของผู้ป่วย	- แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วย(ครั้งที่4) โดยพยาบาลผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ (Health Locus of Control)	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือ
	เกิดอาการหายใจลำบาก การติดตามการป้องกันปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง การประเมินการป้องกันปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง และการเสริมแรง ความมีคุณค่าของตนเองในการดำรงชีวิตป้องกันปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ข้อมูลทั้งหมดจากผู้ป่วยถูกบันทึก เพื่อแสดงการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 5.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหลังจากเข้าร่วมงานวิจัย 6.นักวิจัยสรุปผลและขอบคุณจากการร่วมมือในครั้งนี้		

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีหน้าที่แบ่งตามบทบาทในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างาน

1) ศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และศึกษาพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพปัญหาและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) มอบหมายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้กับพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล (Case assignment) โดยพิจารณาตามความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

3) ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อความสมบูรณ์และประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4) ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ วิธีหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มกำลังและเต็มใจ

รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมิน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

5) จัดให้มีการอบรม ประชุม ร่วมกันภายในหน่วยงานเป็นประจำ

6) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และมีคุณภาพ

7) เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมการปฏิบัติงาน

8) จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ โดยให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

1) รับมอบหมายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นรายกรณีตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสม

2) ศึกษาข้อมูลและประเมินความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง

3) ให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนด ด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และรับผิดชอบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้

- 4) บันทึกทางการพยาบาลให้สะท้อนถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการที่ต่อเนื่อง อย่างครบถ้วนตอนของกระบวนการพยาบาล
- 5) รายงานการปฏิบัติการพยาบาล ผลการดำเนินงานให้กับหัวหน้างานเพื่อขอคำปรึกษา
- 6) ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- 7) ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 8) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ไปสู่ผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงบุคคลในครอบครัว มาสู่แพทย์ พยาบาล



ภาคผนวก ง

เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ รล.83000/(ว)0716

14 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาววาสนา อินทรทวีชัย นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพ ต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ **ดร.อนัญญา มานิตย์** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววาสนา อินทรทวีชัย และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สมศรี คุ้ม

(ดร. สมศรี คุ้ม)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.อนัญญา มานิตย์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/รล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ 2.ชล.83000(ว)0716

14 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาววาสนา อินทรทรัพย์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพ ต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ นางสมคิด ปรีชญากरण เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววาสนา อินทรทรัพย์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมคิด ปรีชญากरण)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : นางสมคิด ปรีชญากरण

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 19 มิถุนายน 2556

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 ฉบับ

ด้วย นางสาววาสนา อินทรทรัพย์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบ

ปอดคู่คืบกันเรือจริง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนิสำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ อาจารย์มณี วิชัยดิษฐ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย



จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววาสนา อินทรทรัพย์
พระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สำเนาเรียน : อาจารย์มณี วิชัยดิษฐ์

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. จบการศึกษาสูงสุดชั้น

☐ 1. ไม่ได้ศึกษา	☐ 2. ประถมศึกษา	☐ 3. มัธยมศึกษา
☐ 4. อาชีวศึกษา /อนุปริญญา	☐ 5. ปริญญาตรีขึ้นไป	☐ 6. อื่นๆ โปรด

ระบุ.....

4. อาชีพปัจจุบัน

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	☐ 2. รับจ้าง	☐ 3.
เกษตรกร(ทำนา ทำสวน ทำไร่)		
☐ 4. รับราชการ	☐ 5. ค้าขาย	☐ 6. อื่นๆ โปรด

ระบุ.....

5. ระยะเวลาการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี

แบบสอบถามการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้การปฏิบัติของท่านในการจัดการตนเอง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มาก	หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เล็กน้อย	หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเล็กน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่มี	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
	<u>การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</u>					
1	ทุกครั้งที่ท่านออกจากบ้าน ท่านนำยาพ่นติดตัวเพื่อความสะดวกและพร้อมใช้ได้ทันทีเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ					
2	เมื่อออกนอกบ้านทุกครั้ง ท่านต้องรู้สภาวะอากาศในวันนั้นทั้งวันเพื่อจัดเตรียมเสื้อผ้าและของใช้ สำหรับตนเองให้เหมาะสมกับสภาวะอากาศ					
3	ท่านหลีกเลี่ยง การไปในสถานที่ที่มี ฝุ่นละออง หรือควันไฟหรือกลิ่นเกสรดอกไม้หรือกลิ่นรบกวนทุกครั้ง เพราะเป็นปัจจัยกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ					
4	ท่านหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้ท่านเกิดอารมณ์โกรธได้ทุกครั้ง เพราะอารมณ์โกรธทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่มีสำรองในร่างกายจึงทำให้หายใจลำบาก					

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
5	ทุกครั้งท่านกำหนดการออกแรงในชีวิตประจำวัน จากการทำงาน หรือทำงานบ้าน หรือการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้น โดยไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ					
6	ท่านเตรียมอุปกรณ์หรือน้ำากอนามัย ที่สะอาดและพร้อมใช้ นำติดตัวไปด้วยตลอดเวลา ทุกครั้งเพื่อใช้ป้องกันฝุ่นละออง หรือควันไฟ หรือปัจจัยกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ ได้ทันที เพื่อไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ					
7	ขณะอยู่บ้าน ท่านเตรียมและตรวจสอบ ออกซิเจน ยาพ่นขยายหลอดลม ให้มีและพร้อมใช้ได้ด้วยตนเองตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง					
	<u>การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</u>					
8	เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ท่านสังเกตว่าท่านพ่นยาขยายหลอดลม ได้ถูกต้องทุกครั้ง					
9	ท่านสวมหน้ากากอนามัย ได้ถูกต้องทุกครั้งด้วยตนเอง เพื่อป้องกันฝุ่นละออง หรือควันไฟ หรือกลิ่นรบกวน จึงทำให้ไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ					
10	ท่านสังเกตและจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้อย่างเหมาะสมทุกครั้ง เพราะท่านรู้ว่าอารมณ์โกรธทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่มีสำรองในร่างกายจึงทำให้หายใจลำบาก					

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
11	ท่านทำความสะอาดฝุ่นละอองภายในบ้านอย่างถูกวิธีทุกครั้ง ทำให้ฝุ่นละอองไม่ฟุ้งกระจาย ช่วยลดปัจจัยกระตุ้นอาการหอบหืด					
12	ท่านสังเกตลักษณะของคำพูดหรือการกระทำของผู้อื่นที่ทำให้ท่านเกิดอารมณ์โกรธและหลีกเลี่ยงได้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการหายใจหอบ					
13	ท่านสังเกตอาการเริ่มหอบหืดได้ทุกครั้ง ทำให้ท่านตัดสินใจไปโรงพยาบาลก่อนที่จะมีอาการหอบหืดมากขึ้น					
14	เมื่อมีสภาวะอากาศเปลี่ยนแปลง ท่านได้ใช้เสื้อผ้าและของใช้สำหรับตนเองที่เหมาะสมกับลักษณะของอากาศ เพื่อป้องกันการหายใจหอบ					
15	เมื่อท่านเริ่มหอบหืด ท่านได้ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่เตรียมมาทุกครั้ง เพื่อลดอาการหอบหืด					
16	ทุกวันท่านทำงาน หรือทำงานบ้าน หรือการออกกำลังกาย ตามแผนที่กำหนดตามความเหมาะสมของร่างกายท่าน โดยไม่เกิดอาการหอบหืด					
	<u>การประเมินตนเองในพฤติกรรมประจำวัน</u>					
17	ท่านพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้องทุกครั้งทำให้อาการหอบหืดลดลง					
18	ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละออง หรือควันไฟ หรือกลิ่นรบกวน ทำให้ท่านป้องกันการหายใจหอบ					

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
19	ทุกคืนท่านนอนหลับติดต่อกันนาน 8 ชั่วโมง โดยไม่มีอาการหายใจเร็วและ ไม่มีอาการแน่นหน้าอก					
20	ทุกครั้งที่ท่านอาบน้ำ ท่านสวมเสื้อผ้าอย่างเหมาะสมทำให้ร่างกายอบอุ่นช่วยป้องกันอาการหายใจเหนื่อยหอบ					
21	ทุกวันท่านฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้รู้สึกว่าการหายใจได้ดีขึ้นกว่าเดิม					
22	หลังจากท่านพ่นยาขยายหลอดลมที่บ้านแล้ว อาการไม่ดีขึ้น จึงรีบมาโรงพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของโรค					
	<u>การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต</u>					
23	ท่านรู้สึกภูมิใจที่สามารถใช้ยาพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้องทำให้ลดอาการเหนื่อยหอบ					
25	ท่านมีความสุข ที่ทำงานหรืออยู่บ้านได้ตามปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ					
26	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ที่ดูแลตนเองได้ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่เป็นภาระกับครอบครัว					
27	บุคคลในครอบครัวท่านกล่าวชมเชยท่าน ที่สังเกตว่าท่านดูแลตนเองได้ดีไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบและไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
28	เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานของท่าน แสดงความชื่นชมที่ท่านดูแลตนเองได้ถูกต้องทำให้ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ					
29	ท่านดีใจที่ได้รับคำชมเชยจากพยาบาล เมื่อท่านฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้องและทำได้ทุกวัน					
30	ท่านภูมิใจที่พยาบาลกล่าวชมเชยท่าน เมื่อท่านมารับยาที่โรงพยาบาลตามนัด โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบในระหว่างที่อยู่บ้าน					



ภาคผนวก ฉ

เอกสารขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และ
เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304-121 โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yonokwaj Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel (662) 675 5304-121 Fax (662) 675 5313



ที่ บพ.11/พ.071/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาว อินทพรทิพย์ นักศึกษาดังกล่าวได้สมัครเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความเชื่ออำนาจในคนทางสุขภาพ ต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถาม "การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลหนองม่วงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304-12 โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yanwadee Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 679 5304-12 Fax: (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.072/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าหลวง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวนา อินทรทรัพย์ นักศึกษาลูกศรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพ ต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญบุญนุกักร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถาม “การรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลท่าหลวงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304(-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.รล.83000/0905

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วง

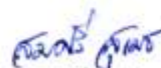
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

บริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความเชื่ออำนาจในทางสุขภาพ ต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม โดย นักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววาสนา อินทรทรัพย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-3007029

พบ/ธล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาววาสนา อินทรทรัพย์
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	
2530 – 2555	โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
2555 – ปัจจุบัน	งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง

