

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิส

รังสิมา บำเพ็ญบุญ* เกิดสิริ หงษ์ไทย **

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิส และประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น การพัฒนาแบบการการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขึ้นวางแผน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำข้อมูลสังเคราะห์เป็นรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิส 2) ขึ้นปฏิบัติ โดยการพัฒนาศูนย์พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 คน และจัดทำแผนการพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งคู่มือการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิส 3) ขึ้นสังเกต โดยประเมินผลลัพธ์หลังการนำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้กับผู้ป่วยซิเลียโคซิส จำนวน 13 คนและ 4) ขึ้นสะท้อนกลับ โดยสะท้อนกลับข้อมูลในการใช้รูปแบบ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิส มี 7 เป้าหมาย คือ 1) ลดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก 2) ควบคุมภาวะแทรกซ้อน 3) ลดการดำเนินของโรค 4) ลดความเครียดและความวิตกกังวล 5) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6) ช่องทางในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ 7) รับประทานอาหารที่เหมาะสม พยาบาลผู้ดูแล ต้องให้สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำสอนสาธิตและให้คำปรึกษา ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยซิเลียโคซิสมีการจัดการตนเองด้านการควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงสุดและจัดการตนเองได้ต่ำสุดในด้านลดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก พยาบาลผู้ดูแลและผู้ป่วยซิเลียโคซิสพึงพอใจในรูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด รูปแบบนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยซิเลียโคซิสให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบการการจัดการตนเอง/ซิเลียโคซิส

* ผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม รังสิมา E-mail: rangsimata@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

The development of self-management supportive model for patient with silicosis

Rangsimabumpenboon* KertsiriHongThai**

Abstract

The objective of this action research was to develop a self-management supportive model for silicosis patients and evaluate the outcomes of developed model. The 4 phases of model development included 1) Planning phase: Situational analysis and literature review was used to draft the self-management supportive model for silicosis patients 2) Action phase: competency of nurses responsible for silicosis patients (n=15) was enhanced and nursing care plan as well as self-management manual were developed. 3) Observation phase: outcomes were measured after the model was tested with 13 silicosis patients. 4) Reflection phase: feedback on problems and obstacles of developed model was used for model revision. The data was collected using In-depth interview, and questionnaire and was analyzed by using content analysis and descriptive statistics.

The result of this research showed that there were 7 goals of the self-management model in silicosis patients including 1) decreasing dyspnea and difficulty breathing, 2) complication prevention, 3) delay the progression of silicosis, 4) reducing stress and anxiety, 5) having family - centered care, 6) having channels for emergency care, and 7) adequate and balanced diet. Nurses have to support the self-management of the patients through providing advice, demonstration, and counseling. Evaluation of the outcomes showed that patients had the highest scores on self-management related to complication prevention, while self-management related to dyspnea and difficulty breathing decreasing was the lowest. Silicosis patients and nurse satisfied with the self-management model and patients had neither complication nor return to hospital before the appointment. This self-management supportive model could be used as practice guideline for healthcare workers to improve quality of life for silicosis patients.

Keywords: Self-management model/Silicosis patients

Article info: Received July 22, 2022; Revised August 22, 2022; Accepted August 30, 2022

*Corresponding author, Department of Occupational Medicine, Maharat Nakornratchasima Hospital

E-mail: rangsimata@gmail.com

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

ความสำคัญและความสำคัญ

โรคซิลิโคซิส (Silicosis) หรือ โรคปอดฝุ่นหิน เป็นโรคปอดที่เกิดจากการประกอบอาชีพ (Pneumoconiosis)¹ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในศตวรรษที่ 21² โดยมีความสำคัญจากการหายใจนำฝุ่นขนาดเล็กที่มีผลึกของซิลิกาเข้าไปในทางเดินหายใจ (Respirable crystalline silica dust)³ ซึ่งฝุ่นขนาดเล็กนี้จะทำให้เกิดพยาธิสภาพในปอด⁴ ผู้ป่วยที่เป็นโรคซิลิโคซิสจะมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม ไอแห้งๆ อ่อนเพลีย รวมถึงอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง รวมถึงโรคมะเร็งปอดพยาธิสภาพของโรคซิลิโคซิส ทำให้สมรรถภาพปอดลดลง จากภาวะที่มีพังผืดในเนื้อปอด ส่งผลให้การยืดขยายของปอดไม่ดี คนไข้จะมีอาการหายใจลำบาก (Dyspnea)⁵ หากสมรรถภาพปอดลดลงมากๆ จะมีอาการรุนแรงขึ้น อาการกำเริบซ้ำบ่อยๆ ความถี่ในการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิต โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงเป็นไปในลักษณะของการประคับประคอง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ทำให้มีปัญหาตามมาในเรื่องของการปรับตัวให้อยู่กับโรค

อุบัติการณ์ของการเกิดโรคซิลิโคซิสในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2550-2555 พบอัตราป่วยที่ 0.03-0.10 ต่อประชากรแสนราย⁶ และปีพ.ศ.2560 พบผู้ป่วยโรคซิลิโคซิสจำนวน 195 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.32 ต่อประชากรแสนราย⁷ และปี พ.ศ. 2561

พบผู้ป่วยโรคซิลิโคซิสเพิ่มขึ้นเป็น 244 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.40 ต่อประชากรแสนราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยซิลิโคซิส กระจายเพิ่มขึ้นจาก 28 จังหวัดทั่วประเทศเป็น 31 จังหวัดในปี พ.ศ.2561⁸ และข้อมูลของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปีพ.ศ. 2560-2564 พบว่า จากกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหินจำนวนประมาณ 2,000 ราย มีผู้ป่วยโรคซิลิโคซิส จำนวน 228 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 11.4 และเสียชีวิตจำนวน 30 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 13.16 โดยพบว่าผู้ป่วยซิลิโคซิสร้อยละ 87.5 มีลักษณะงานที่ทำจัดอยู่ในกลุ่มงานแกะสลักเจียร และขัดหิน⁹

รายงานประจำปีของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีพ.ศ.2561 พบว่าในจำนวนผู้ป่วยซิลิโคซิส 245 คน มีผู้ป่วยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา 68 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และจากการศึกษาความชุกของโรคซิลิโคซิสในกลุ่มที่ประกอบอาชีพกับฝุ่นหินทรายในพื้นที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการคัดกรองด้วยวิธีเอกซเรย์ปอดในกลุ่มคนทำงานกับฝุ่นหินทรายจำนวน 315 คน พบผู้ป่วย 80 คน คิดเป็นความชุกของผู้ป่วยโรคซิลิโคซิสร้อยละ 36.1 ซึ่งสูงกว่าความเป็นจริงตามรายงานของประเทศ¹⁰ ภายหลังมีผู้ป่วยโรคซิลิโคซิสเสียชีวิตคนแรกในพื้นที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ.2551 ทำให้หน่วยงานในจังหวัดที่เกี่ยวข้องบูรณาการแผนงานร่วมกันเพื่อควบคุมป้องกันโรค และออกแบบเฝ้าระวังในพื้นที่ ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่น เช่น การประดิษฐ์อุปกรณ์

ช่วยพ่นน้ำในขณะตัดหินการเฝ้าระวังที่ตัวบุคคล และเฝ้าระวังด้านสุขภาพเช่น การรณรงค์ความรู้ให้กับกลุ่มคนทำงาน คัดกรองความเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ปอดประจำปีในกลุ่มคนทำงานที่สัมผัสหินทราย มีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับบุคลากรในพื้นที่ เกิดเครือข่ายของระบบบริการสุขภาพตั้งแต่

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงระดับโรงพยาบาลศูนย์ ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาและการวินิจฉัยโรค สำหรับโรงพยาบาลศูนย์มีการจัดตั้งคลินิกศูนย์เชี่ยวชาญโรคปอดเหตุอาชีพรองรับในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ ผู้ป่วยซิลิโคซิสจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล เพื่อประเมินอาการเจ็บป่วยและให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อลดความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค พยาบาลที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ยังไม่มีบทบาทในการสนับสนุนหรือสร้างเสริมให้ผู้ป่วย ซิลิโคซิส สามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดองค์ความรู้เฉพาะด้านทางการพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิลิโคซิส ซึ่งการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่งผลให้เกิดการปรับการดำเนินชีวิต และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้โรคกำเริบได้

โรคซิลิโคซิสเป็นโรคเรื้อรังเกิดในผู้ประกอบอาชีพซึ่งเป็นวัยทำงาน และเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว การมีหัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและเกิดปัญหาสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โรค

จากการประกอบอาชีพเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ การป้องกันการเกิดโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด แต่หากเกิดการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ไม่พึงประสงค์ จึงเป็นเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและเป็นการลดภาระของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจากการศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดเรื้อรังพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยควบคุมอาการของโรค และสามารถลดอัตราการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ รวมถึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วย¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิลิโคซิสในประเทศไทย ประกอบกับอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะตำบลหนองน้ำใส และตำบลคลองไผ่ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคซิลิโคซิสที่ต้องติดตามและเฝ้าระวังในพื้นที่จำนวน 68 ราย ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคซิลิโคซิส โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Self – management supportive nursing process) และใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคลียร์¹² ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลและการประเมินข้อมูล การตัดสินใจ

การปฏิบัติและการฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอ และการสะท้อนผลการปฏิบัติหรือการประเมินผล ในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลักในการพัฒนารูปแบบ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยซิเลียโคซิสนำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้ได้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และอยู่ในสังคมได้ ภายใต้การเป็นโรคอย่างปกติสุข โดยการสนับสนุนของพยาบาล และสามารถนำผลการศึกษากลับไปเป็นแนวทางให้พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขในการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคลิเลียโคซิส
2. ประเมินผลการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคลิเลียโคซิส

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) ตามแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการของเคมมิสและแมคคาทาคา¹³

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวและการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยซิเลียโคซิสญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคปอด นำประเด็นปัญหามาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และกำหนดเป็นร่างรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิสที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและผ่านการตรวจความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาของรูปแบบ และภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

พัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโดยจัดหลักสูตรการอบรมรองรับการจัดการตนเองของผู้ป่วยตามร่างรูปแบบ และจัดทำแผนการพยาบาล ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งแผนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิเลียโคซิส และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยซิเลียโคซิสที่บ้าน และประเมินวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละเป้าหมายตาม โดยมีพยาบาลสนับสนุนและสร้างความมั่นใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ประเมินผลลัพธ์หลังการนำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยโรคลิเลียโคซิสใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านผู้รับบริการ โดยสังเกตวิธีปฏิบัติ และประเมินความสามารถในการปฏิบัติตนเอง ตามรูปแบบที่กำหนดสอบถามความ

พึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการตนเองของ
ผู้ป่วยชิลิโคซิส

2. ด้านผู้ให้บริการ โดยการสัมภาษณ์
เจาะลึกในประเด็นของความคิดเห็นต่อรูปแบบ
การจัดการตนเองในผู้ป่วยชิลิโคซิสและแผนการ
ดูแลผู้ป่วย

3. ด้านคุณภาพบริการ ประเมินจาก
การที่ผู้ป่วยโรคลิโคซิสไม่ได้เข้ารับการขยาย
หลอดลมที่ห้องฉุกเฉินหรือพบแพทย์ก่อนเวลา
นัดหมาย

ระยะที่ 4 ขั้น สะ ท ่อ น ก ล ั บ (Reflection)

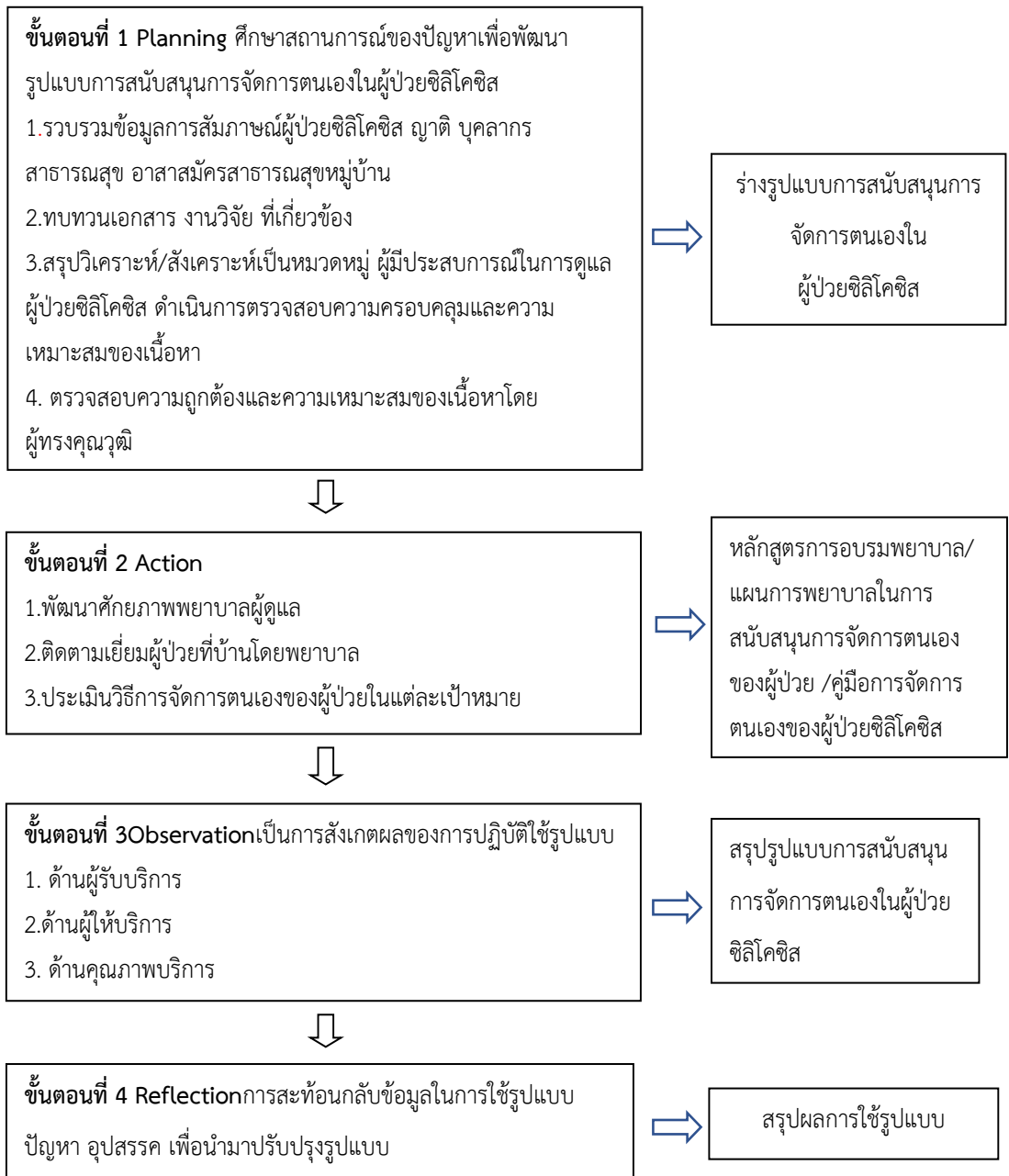
การสะท้อนกลับข้อมูลในการใช้รูปแบบ ปัญหา
อุปสรรค ถอดบทเรียนผู้เข้าร่วมการพัฒนา
รูปแบบการจัดการตนเองโดยการพูดคุย สังเกต
อภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกัน เพื่อนำมาปรับปรุง
รูปแบบให้ครอบคลุมและเป็นไปได้มากที่สุด
รวมถึงนำมาปรับแผนการดูแลผู้ป่วยของ
พยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ
ตามรูปแบบได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาที่ศึกษา 5 เดือน ตั้งแต่
เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565

ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มพัฒนารูปแบบ กลุ่มที่มี
ประสบการณ์ในการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ
ดูแลผู้ป่วยชิลิโคซิส อย่างน้อย 1 ปี
ประกอบด้วยแพทย์อายุรเวชศาสตร์ 2 คน
พยาบาลอายุรเวชศาสตร์ 2 คน เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แห่งละ 1 คน รวม 2 คน อาสาสมัคร
สาธารณสุขหมู่บ้าน 2 คน ญาติผู้ป่วย 2 คนและ
ผู้ป่วย 2 คน จำนวนรวม 12 คน

2. กลุ่มทดลองใช้รูปแบบ เป็นกลุ่ม
พยาบาลที่ดูแลติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ จำนวน 15 คน
และผู้ป่วยโรคลิโคซิส จำนวน 13 คน จาก
ผู้ป่วยทั้งหมด 68 คน คำนวณจากจำนวนผู้ป่วย
ชิลิโคซิส ที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่ โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป n4 Studies¹⁴ และทำการคัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกแบบเจาะจง
(Purposive sampling) จากผู้ป่วยที่ได้รับการ
วินิจฉัยโรคลิโคซิสและสามารถช่วยเหลือ
ตนเองได้ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ขึ้น
ทะเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลคลองไผ่ และตำบลหนองน้ำใส สัญชาติ
ไทย สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
และยินดีในการให้ข้อมูล



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยชิลิโคซิส

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา ใบรับรองเลขที่ 028/2022 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ก่อนตกลงเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ผู้ป่วยในประเด็นคำถาม “ความรู้และทักษะสำคัญของการดูแลตนเอง” “การเจ็บป่วยกับการดูแลตนเองและผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน” “ดูแลตนเองอย่างไรไม่ให้โรคหรือการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น” “บุคคลสำคัญหรือแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง คือใคร และเป็นรูปแบบใด”

2. แบบสอบถามผู้ป่วยซิฟิลิโคซิสมี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงาน ระยะเวลาทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคซิฟิลิโคซิส จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับกำหนดคะแนน (1-5) ได้แก่ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก มากที่สุดและความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเหมาะสมในการนำไปใช้ จำนวน 7 ข้อ

3. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) พยาบาลผู้สนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส ประเด็นคำถาม “การจัดการตนเองของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร” “ความยากง่ายของแนวทางการปฏิบัติ” “แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองให้ผู้ป่วย”

4. แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัดหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอในพื้นที่

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย 2 ท่าน และด้านอาชีวเวชศาสตร์ 1 ท่าน และมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนวางแผน

- รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส ญาติ บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ทบตทว วรรณกรรมที่พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคปอด

- จัดทำร่างรูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส และสร้างรูปแบบการจัดการตนเองให้ผู้มีประสบการณ์ตรวจสอบความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา และสร้างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาของรูปแบบและภาษาที่ใช้

2. ขั้นปฏิบัติ

- จัดทำหลักสูตรการอบรมสำหรับพยาบาลผู้ดูแลรองรับการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยชิลิโคซิส และจัดกิจกรรมการอบรม และจัดทำแผนการพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และจัดทำคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยชิลิโคซิส

- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยชิลิโคซิสที่บ้าน โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้งเพื่อประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วย และนำมาปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคลียร์¹² ซึ่งประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและการประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติและการฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอ และการสะท้อนผลการปฏิบัติหรือการประเมินผลใช้การสอนสาธิต แนะนำ และให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้อย่างเหมาะสม

3. ขั้นสังเกตการณ์

ติดตามผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น หลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้รูปแบบ 2 สัปดาห์ โดยการ

- 1) ประเมินทักษะวิธีการจัดการตนเอง ในแต่ละเป้าหมาย
- 2) ติดตามประเมินผล โดยแบบสอบถามความพึงพอใจรูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยชิลิโคซิส

3) ประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลผู้ดูแล

4) ศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาในระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. ขั้นสะท้อนกลับ

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการพูดคุย สังเกต อภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสรุปเป็นรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคชิลิโคซิสฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคชิลิโคซิส ได้ผลดังนี้

1.ระยะการวางแผน (Planning)

จากการศึกษาสถานการณ์พบว่า ประเด็นปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมบ้าน และสัมภาษณ์ผู้ป่วย คือ เรื่องของการรักษาและพฤติกรรมดูแลตนเอง บทบาทของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่ติดตามดูแลที่บ้านเพื่อให้ตัวเองมีความมั่นใจในความสามารถ

ของตนเอง และเกิดการจัดการตัวเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนพยาบาลผู้ดูแลยังขาดองค์ความรู้ และทักษะในการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคเฉพาะที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส

การสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ดังนี้

1) การมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ดังตัวอย่างคำพูด “ก็เครียด พอรู้ว่าป่วย ก็ไม่รู้ว่าครอบครัวจะอยู่กันอย่างไร พอเครียดอาการก็เหมือนจะมากกว่าเดิม...อยากให้คุณหมอบอกแนวทางที่ทำให้มีชีวิตได้นาน เท่าที่จะเป็นไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่3)

2) การดูแลการเจ็บป่วยและผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำให้โรคไม่เกิดเกิดความรุนแรงขึ้น ดังตัวอย่างคำพูด “ไม่เป็นอันจะทำอะไร...ไม่ต้องทำยังงั้น พอรู้ว่าเป็นโรค ก็ พวดคุยกับครอบครัว เขาก็บอกให้รักษา ที่ผ่านมาก็รักษาไปตามอาการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่5)

3) บุคคลสำคัญหรือแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ดังตัวอย่างคำพูด “บางทีมันก็เครียด บางทีก็ไม่อยากจะอยู่แล้ว... ทรมาณ แต่คุณหมอและครอบครัวให้กำลังใจและช่วยเต็มที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

นำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิฟิลิโคซิสนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อ ควบคุม ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนได้ ประกอบด้วย 7 เป้าหมาย

หลักและวิธีการจัดการตนเองตามเป้าหมายโดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนดังนี้

1) ลดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย ทำสมาธิ ฟังเพลง นวดผ่อนคลาย

2) ควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค สังเกตความผิดปกติของผิวหนัง

3) ลดการดำเนินของโรค ได้แก่ เลิกบุหรี่ หยุดการทำงานที่สัมผัสฝุ่นหินทราย ใช้อุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคลทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน

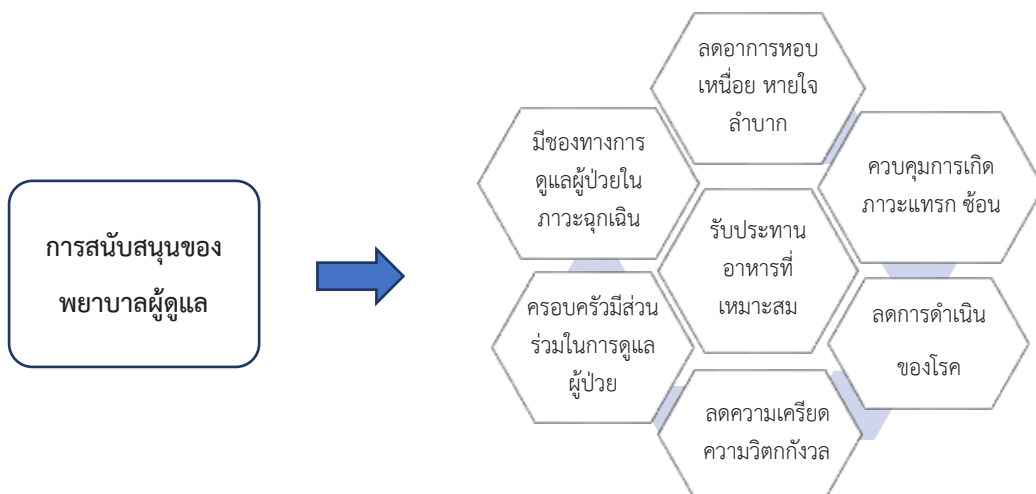
4) ลดความเครียดความวิตกกังวล ได้แก่ ฝึกทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ปล่อยวางด้วยการทำสมาธิ พูดคุยกับสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนสนิทปรึกษาหมอหรืออสม.เมื่อรู้สึกเศร้าหรือหดหู่สิ้นหวัง ใช้เวลารับชมโทรทัศน์ร่วมกับครอบครัว

5) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ การสังเกตช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบากรุนแรง พบแพทย์ตามนัดพร้อมครอบครัว

6) มีช่องทางการดูแลตนเองเมื่อฉุกเฉินได้แก่ บันทึกเบอร์โทรศัพท์หรือไอดีไลน์ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเตรียมความพร้อมของยานพาหนะหรือวิธีเดินทางไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีออกซิเจนสำรอง

7) รับประทานอาหารที่เหมาะสม
ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทไขมันและ
โปรตีนสูง รับประทานอาหารผัก/ผลไม้ที่มีสารต้าน

อนุมูลอิสระ กินอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง
หลีกเลี่ยงอาหารที่ผลิตแก๊ส



ภาพที่ 2 เป้าหมายการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิติโคซิส

1. ระยะปฏิบัติ (Action)

การปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิติโคซิส โดยจัดทำหลักสูตรเป็น 7 Module ประกอบด้วยองค์ความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรคซิติโคซิส และแนวคิด/ทฤษฎีการจัดการตนเอง และวิธีการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิติโคซิสรองรับตามเป้าหมายของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ทำการปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและข้อค้นพบของผู้ป่วย และจัดทำเป็นคู่มือและแผนการพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยรวมทั้งคู่มือการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิติโคซิสการ

ประเมินผลความรู้พยาบาลก่อนการอบรม ($\bar{X}$ = 15.25, S.D. = 1.64) และหลังการอบรม ($\bar{X}$ = 18.95, S.D. = 1.02) ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

2. ระยะสังเกตการณ์ (Observation)

ด้านผู้รับบริการ

1) ผู้ป่วยโรคซิติโคซิสขึ้นทะเบียนการเฝ้าระวังในพื้นที่ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 19.12) โดยเป็นเพศชายจำนวน 11 คน (ร้อยละ 84.62) และเป็นเพศหญิง 2 คน (ร้อยละ 15.38) อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 45-50 ปี (ร้อยละ 61.54) ทั้งหมดสถานภาพสมรส รายได้ส่วนมากอยู่ในช่วง 20,000-29,999 บาท

(53.84) ระดับการศึกษา ส่วนมากถึงระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 53.84) เฉลี่ยชั่วโมงทำงานอยู่ที่ 7.38 ชั่วโมง/วัน ลักษณะงานที่พบมากที่สุด คือ แกะสลักหิน (ร้อยละ 61.54)

2) ประเมินการวัดทักษะการจัดการ

ตนเองของผู้ป่วยซิลิโคซิสตามกิจกรรมในวิธีการจัดการตนเองของแต่ละเป้าหมาย รวม 28 ข้อ ผลการประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบตามตารางที่ 1

Table 1 Self-management skills of silicosis patients after using self-management supportive model.

Self-management skills of silicosis patients	(N = 28)	
	$\bar{X}$	S.D.
1) decreasing dyspnea and difficulty breathing	3.81	0.77
2) complication prevention	4.36	0.62
3) delay the progression of silicosis	3.94	0.69
4) reducing stress and anxiety	3.98	0.69
5) having family - centered care	4.24	0.64
6) having channels for emergency care	4.33	0.72
7) adequate and balanced diet	4.01	0.65
Overview	4.10	0.68

จากผลการประเมินทักษะวิธีการจัดการตนเองตามรูปแบบของผู้ป่วยซิลิโคซิสมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน $\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.62 รองลงมาคือ มีช่องทางการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน $\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.72 ในส่วนกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้น้อยสุด คือลดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก $\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.77

ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องใช้บทบาทของผู้สนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติ เช่น การสอนสาธิตวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้คำแนะนำการรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น

ด้านผู้รับบริการ จากการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิลิโคซิสตามตารางที่ 2

Table 2 Self-management support model satisfaction among patients with silicosis.

Self-management of silicosis patients	patient		Interpretation
	$\bar{X}$	S.D.	
1) decreasing dyspnea and difficulty breathing	4.45	0.63	the most
2) complication prevention	4.61	0.54	the most
3) delay the progression of silicosis	4.59	0.61	the most
4) reducing stress and anxiety	4.40	0.61	the most
5) having family - centered care	4.48	0.61	the most
6) having channels for emergency care	4.45	0.57	the most
7) adequate and balanced diet	4.51	0.55	the most
Overview	4.50	0.49	the most

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจทั้งในภาพรวม ($\bar{X}=4.50$, S.D. = 0.49) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการตนเองที่สามารถดูแลตนเองได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของอาการหอบเหนื่อยที่ต้องใช้เครื่องช่วยออกซิเจนซึ่งปัจจุบันมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อการใช้ในพื้นที่ครอบครัวรับรู้และมีส่วนร่วมในการเข้ามาดูแลและเป็นกำลังใจลดภาระของเจ้าหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลในอาการที่ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในเบื้องต้นได้

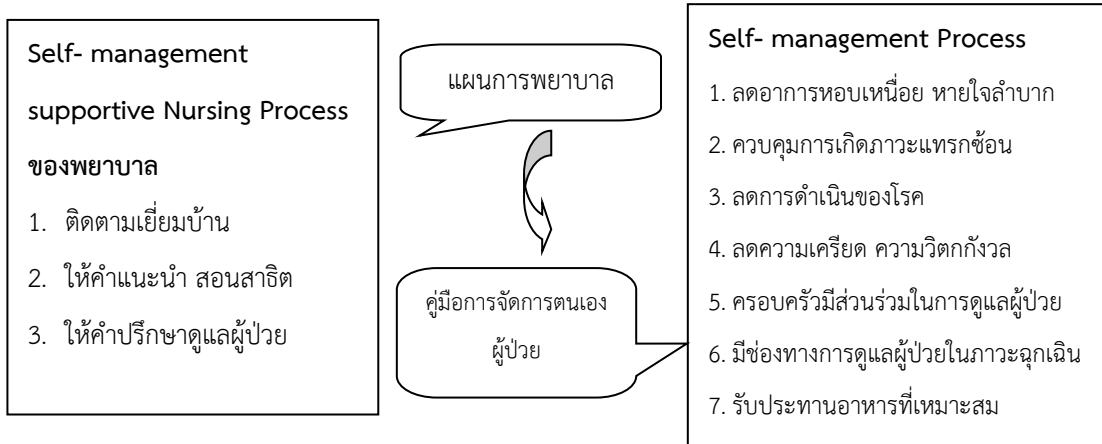
ด้านผู้ให้บริการจากการสัมภาษณ์
ข้อมูลเชิงลึกหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิลิโคซิส ดังตัวอย่างคำพูด “รูปแบบการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น...และลดการมาสถานพยาบาลด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และสามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)
“สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของ

ผู้ป่วย จากการมีรูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองในเบื้องต้นได้ ในส่วนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ก็สามารถพูดคุยหาแนวทางออกรวมกับญาติหรือผู้ดูแล...ถึงจุดที่เป็นผลดีต่อการรักษา ทำให้เป็นผลดีต่อหลายฝ่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

ด้านคุณภาพบริการ จากข้อมูลแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาเพื่อรับยาขยายหลอดลมที่ห้องฉุกเฉิน หรือต้องเข้าพบแพทย์ก่อนเวลานัดหมายของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอในพื้นที่

4. ระยะสะท้อนกลับ (Reflection)

หลังจากนั้นนำมาถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูล จากกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยซิลิโคซิส ตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้พบว่า โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ที่เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แนวคิดการจัดการตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษาและจัดการดูแลภาวะเรื้อรัง ซึ่งช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับภาวะเรื้อรัง สามารถจัดการกับอารมณ์และการเปลี่ยนแปลง ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยเป้าหมายและวิธีการจัดการตนเองที่กำหนดโดยตัวผู้ป่วย สอดคล้องผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งแบ่งการจัดการตนเองกับการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น 3 ด้านคือ 1)การจัดการทางการแพทย์และการรักษา 2)การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาท

และ 3)การจัดการด้านอารมณ์¹⁵ รวมถึงการใช้ทักษะด้านการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การแสวงหาแหล่งประโยชน์ และทักษะการปฏิบัติ เพื่อให้การจัดการตนเองเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้พบว่ารายละเอียดของวิธีการจัดการตนเองของแต่ละเป้าหมาย สอดคล้องกับข้อค้นพบของผลงานวิจัย ซึ่งออกแบบได้ครอบคลุมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ในผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนของคนรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถจัดการตนเองได้¹⁶

นอกจากนี้พบว่า การดูแลแบบองค์รวม เช่น การบำบัดด้วยออกซิเจน การฟื้นฟูสภาพปอด และการรักษาตามอาการ เป็นการเตรียมพร้อมในระยะยาว เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวาน¹⁷ การจัดการตนเองใน

ผู้ป่วยโรคซิเลียโคซิส นอกจากจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถลดอัตราการเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล¹¹ เห็นได้จากจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการด้วยอาการกำเริบลดลง¹⁸ สิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยซิเลียโคซิส คือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดรวมถึงการให้ความรู้ และการจัดการพฤติกรรมตนเอง มีการฝึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การศึกษาและเข้าใจเรื่องโรค วิธีการหายใจ และมีการแลกเปลี่ยนร่วมนกันกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน¹⁹ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์²⁰ และด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง การทำกิจกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จึงต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้วยเช่นกัน²¹ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการได้รับการสนับสนุนในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ในระยะยาว²² และหากผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย²³ และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิเลียโคซิสกับ กลุ่มโรคปอดอื่นๆ พบว่ามีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการตนเองประกอบด้วยตัวผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแล

จากการประเมินการใช้รูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วย พบว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะเป็นคนกำหนดเป้าหมายและวิธีการจัดการด้วยตนเอง แต่บางกิจกรรมในทางปฏิบัติผู้ป่วยยังไม่สามารถ

ปฏิบัติตามหรือจัดการตนเองได้ในระยะเวลานาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคซิเลียโคซิสเป็นอย่างดี แต่ขาดการตระหนักในพฤติกรรมความปลอดภัยของสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้อุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคลพบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ต้องใช้เวลาในการสร้างหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นพยาบาลที่เป็นผู้สนับสนุนการจัดการตนเองต้องใช้บทบาทของพยาบาลในการสร้างจิตสำนึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยร่วมด้วย และต้องมีการติดตามประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยนำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ นำไปสู่การคิดการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองต่อไปภายหลัง

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

ข้อจำกัดของระยะเวลา ทำให้มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบในวงรอบเดียว

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

เป็นผลงานวิจัยที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยซิเลียโคซิสเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคซิเลียโคซิส ประกอบด้วยการจัดการตนเองของผู้ป่วยจำนวน 7 เป้าหมาย โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมทำหน้าที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ตามเป้าหมายที่กำหนด คือการสอนสาธิต ให้คำแนะนำ และให้

คำปรึกษา และผลของการใช้รูปแบบพบว่าผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและเกิดความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจในรูปแบบที่กำหนด

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับบุคคล พบว่าการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิฟิลิโคซิสที่สร้างขึ้นเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค รวมถึงลดการกลับมารักษา ก่อนวันนัดหมายของแพทย์หรือกลับมาพยายาย หลอดลมที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนสามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้ กับผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส และใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถจัดการตนเองได้

2. ระดับครอบครัว พบการจัดการตนเองของทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมาย ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวดีขึ้น โดยครอบครัวมีบทบาทในการช่วยดูแล การให้กำลังใจ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถจัดการตนเองจากโรค อารมณ์ความเครียด ซึ่งจะนำมาสู่การลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้เป็นอย่างดี

3. ระดับประเทศ การจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถดูแลจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและจากการสนับสนุนทางสังคม และสถานบริการมีระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคซิฟิลิโคซิสที่บ้าน ควบคู่กับการควบคุมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดต้นทุนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ และอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคซิฟิลิโคซิส นำรูปแบบไปขยายผลในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคซิฟิลิโคซิสของประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยให้มีช่วงระยะเวลาให้ยาวนานขึ้น และเพิ่มการประเมินผลสมรรถภาพอด เพื่อประเมินการกลับมารักษา ก่อนวันนัดหมายของ และควรศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่นๆ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยซิฟิลิโคซิส เช่น คุณภาพชีวิต งานที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย เป็นต้น อีกทั้งประเมินความแตกต่างของการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ในระดับที่ต่างกัน

References

1. Gottesfeld P, Tirima S, Anka S, Fotso A, Nota M. Reducing Lead and Silica Dust Exposures in Small-Scale Mining in Northern Nigeria. *Annals of Work Exposures and Health*. 2018;63(1):1-8.
2. Kortum E, Bozsoki K. The Global Occupational Health Network; 2007.
3. Ladou J, Harrison R. Current diagnosis and treatment. *Occupational & Environmental Medicine*. New York: McGraw-Hill; 2014.
4. Lopes-Pacheco M, Bandeira E, Morales M. Cell-Based Therapy for Silicosis. *SCI* 2016;2016:1-9.
5. Straif K, Benbrahim-Talla L, Baan R, Grosse Y, Secretan B, ElGhissassi F, et al. The IARC monographs on the carcinogenicity of crystalline silica. *Lancet Oncol*. 2019; 10(5):453-4.
6. Bureau of Occupational and Environmental Diseases. Report on the situation of disease and health hazards from occupation and environment. Department of Disease Control [internet] 2012 [cited 2022 Jan 14]. Available from: <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/situation-report-2555.pdf>
7. Bureau of Occupational and Environmental Diseases. Report on the situation of disease and health hazards from occupation and environment. Department of Disease Control [Internet] 2017 [cited 2022 Jan 14]. Available from: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation2/2561/2561_01_envocc_situation.pdf
8. Bureau of Occupational and Environmental Diseases. Report on the situation of disease and health hazards from occupation and environment. Department of Disease Control [Internet] 2018 [cited 2022 Jan 14]. Available from: <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/situation-report-2555.pdf>
9. Ramakul K. Epidemiological Review of Silicosis in Thailand. *Dis Control J* 2008; 34: 109-17. (in Thai)
10. Silanun K, Chaiear N, Rechaipichitkul W. Prevalence of silicosis in stone carving workers being exposed to inorganic dust at Sikhiu District Nakhonratchasima Province, Thailand; preliminary results. *J Med Assoc Thai* 2017; 100(5): 598-602. (in Thai)
11. Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, et al. Self-

- management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*; 2017; 8: 011682. doi: 10.1002/14651858.CD011682.pub
12. Creer T. Self-management of chronic illness: Handbook of self-regulation. California: Academic; 2000. p. 601-29.
 13. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1998.
 14. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. *Siriraj Med J*. 2016; 68: 160-170.
 15. Lorig K, Holman H. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2003;26(1):1-7.
 16. Doris S. F. Yu, Samuel Y. S. Tam :The Lived Experience of Patients and Family Caregivers in Managing Pneumoconiosis. First Published April 7, 2021. *Pub Med*
 17. Wang HQ, Jia JL, Jiang ZQ, Jin Q, Li DX, Ling RJ, et al. Analysis of Health Service Utilization and its Influencing Factors among Patients with Pneumoconiosis in China. *BES2021*; 34(1): 83-8.
 18. Boonsung, P, Luksiri A. Suranporm P. Effectiveness of self-management educational program for chronic obstructive pulmonary disease patients at Rongkwang Hospital, Phrae Province, [Masters thesis, Clinical Pharmacy program]. Chiangmai: Chiangmai University; 2012.
 19. Role of pulmonary Rehabilitation in Silicosis. *Physio-Pedia*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 14]. Available from: https://www.physio-pedia.com/Role_of_Pulmonary_Rehabilitation_in_Silicosis.
 20. Luangpitak, S. Factors influencing self-management among patients with heart Failure, Burapha University; 2015.
 21. Klinklom, S. Self-management behaviors and relate factors among older persons with benign prostatic hyperplasia (Master of Nursing Science, Gerontological Nursing). Graduate School, Chiang Mai University; 2014
 22. Li P, Yu D, Tam S. The Lived Experience of Patients and Family Caregivers in Managing Pneumoconiosis.

Qualitative Health Research. 2021
[Internet]. 2021 April 7 [cited 2022
Jan 14]. Available from:[URL:http://
www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm)

23. Tang WK, Yip WC, Lum CM, Xiang YT, Lee E, Ungvari GS. Caregiving burden and quality of life of pneumoconiosis caregivers in Hong Kong. Heart & lung: the journal of critical care. 2011;40(5):412-9.