

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ
บรรยาย และอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น
2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ
ความหมายของคุณภาพชีวิต
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อคุณภาพชีวิต
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 3 ราย โดยใช้นามสมมติว่า
ลุงท่อน ลุงวิช ลุงจิน ลุงปอง ลุงโชติ ลุงเทพ น้ำสง ป้าอิม ป้าผ่อง และป้าดำ ส่วนใหญ่มี
อายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี มีอายุมากที่สุด 83 ปี และมีอายุน้อยที่สุด 57 ปี นับถือศาสนาพุทธและมี
เชื้อชาติไทยทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่ 7 ราย หม้าย 3 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-20,000 บาท/เดือน มีความ
เพียงพอของรายได้ 6 ราย มีประวัติการสูบบุหรี่ 7 ราย เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุก่อน 20 ปี 6 ราย สูบ
วันละ 1 ซองเป็นส่วนใหญ่ โดยวิธีสูดควันเข้าปอดทุกราย ระยะเวลาของการสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 31-
46 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนาน 10-19 ปี เฉลี่ย 13.9 ปี ส่วนใหญ่มีความ
รุนแรงของโรคระดับที่ 3 และประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 3-4
คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 รับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่องทุกราย มีสิทธิเบิกค่า
รักษาพยาบาลได้ 6 ราย ใช้บัตรผู้สูงอายุ 3 ราย และบัตรผู้มีรายได้น้อย 1 ราย มีปัญหาค่าใช้จ่ายใน
การรักษาพยาบาล 4 ราย ส่วนใหญ่มีความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา
สรุปข้อมูลได้ดังตารางที่ 1- 3

ตาราง 1 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร		จำนวน (ราย)
เพศ		
	ชาย	7
	หญิง	3
อายุ (ปี)		
	57 – 60	1
	61 – 70	2
	71 – 80	6
	มากกว่า 80	1
เชื้อชาติ		
	ไทย	10
ศาสนา		
	พุทธ	10
ระดับการศึกษา		
	ไม่ได้เรียน	1
	ประถมศึกษาปีที่ 2	2
	ประถมศึกษาปีที่ 4	7
สถานภาพสมรส		
	คู่	7
	หม้าย	3

ตาราง 2 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (ราย)
สถานภาพในครอบครัว	
เป็นสมาชิก	8
เป็นหัวหน้า	2
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 2000	2
2001 – 5000	4
5001 – 10000	1
10001 - 20000	3
ความเพียงพอของรายได้	
ไม่เพียงพอ	4
เพียงพอ	6
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	
เบิกได้	6
ใช้บัตรผู้มีรายได้น้อย	1
ใช้บัตรผู้สูงอายุ	3
ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	
มีปัญหา	4
ไม่มีปัญหา	6

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (ราย)
ลักษณะของครอบครัว	
อยู่คนเดียว	1
ครอบครัวเดี่ยว	5
ครอบครัวขยาย	4
ลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย	
บ้านไม้ ยกพื้น	1
บ้านไม้ชั้นเดียว	5
บ้านไม้ 2 ชั้น	4
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลที่รับการรักษา	
ประจำ (กิโลเมตร)	
1 – 5	4
6-10	4
มากกว่า 10	2
ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล	
ไม่สะดวก	4
สะดวก	6

ตาราง 3 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

ลักษณะข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	
10 – 20	6
21 – 30	1
ไม่ได้สูบบุหรี่	3
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (ซอง)	
ครึ่งซอง	1
1 ซอง	5
2 ซอง	1
ไม่ได้สูบบุหรี่	3
ลักษณะของการสูบบุหรี่	
สูดควันเข้าปอด	7
ไม่ได้สูบบุหรี่	3
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)	
31 – 35	2
36 – 40	2
41 – 45	2
มากกว่า 45	1
ไม่ได้สูบบุหรี่	3
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการ (ปี)	
20 – 30	1
31 – 40	5
มากกว่า 40	1
ไม่ได้สูบบุหรี่	3

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)
ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปี)	
• 5 – 10	2
11 – 15	6
16 – 20	2
ระดับความรุนแรงของโรค	
2	1
3	6
4	3
การประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง (คะแนนเต็ม 10)	
3	4
4	3
6	1
7	2
สถานบริการที่รับการรักษาประจำ	
โรงพยาบาลของรัฐ	10
ความต่อเนื่องของการรับการรักษา	
มีความต่อเนื่อง	10

รายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและภูมิหลังที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลนำเสนอโดยสรุปดังนี้

ป้าผ่อง หญิงไทยพุทธ อายุ 83 ปี เป็นหม้ายตั้งแต่อายุ 40 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีลูก 8 คน ทำงานต่างจังหวัด 3 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวลูกชายคนที่ 3 มีสมาชิกครอบครัว รวมทั้งหมด 4 คน มีบ้านไม้ 2 ชั้นเป็นของตนเอง อยู่ในย่านชุมชนเมืองใหญ่รายได้ของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 20,000 บาท พอใช้จ่ายเพื่อส่วนตัว เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 30 ปี สูบนาน 33 ปี เฉลี่ยวันละประมาณ 1 ซองระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการนานประมาณ 40 ปีหยุดได้เองมานาน 20 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยนาน 13 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่เพราะทำให้รู้สึกอบอุ่นขณะสูบนานั่งเรือออกไปค้าขายข้าวสาร รับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประจำที่โรงพยาบาลของรัฐ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เพราะลูกสาวคนรองสุดท้องรับราชการเป็นพยาบาลเทคนิค ซึ่งแยกครอบครัวอยู่ต่างหาก แต่หลังเลิกงานหรือวันหยุดจะแวะมาเยี่ยม บางครั้งมาเยี่ยมพร้อมกับพี่น้องคนอื่นๆ ที่แยกครอบครัวอีก 4 คน รับประทานยาและใช้ยาพ่นเป็นประจำ มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เคยมีประวัติการหายใจลำบากกำเริบรุนแรงจนถึงขั้นหายใจวาย เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละครั้ง สามารถเดินทางไปโรงพยาบาล ที่มีระยะทางห่างประมาณ 6 กิโลเมตรได้สะดวกด้วยรถยนต์ส่วนตัว โดยปกติจะนั่งพักผ่อนอยู่ที่หน้าบ้านเพียงคนเดียวเกือบทุกวัน เพราะลูกชายต้องออกไปธุระนอกบ้าน แต่ได้จัดเตรียมอาหารสิ่งจำเป็นทุกอย่างไว้ให้พร้อม รวมทั้งฝากให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลแทนในระหว่างที่ยังไม่กลับมา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ค่อนข้างดี

ป้าอ้อม หญิงไทยพุทธ อายุ 79 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ รูปร่างอ้วน สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 8 คน อาศัยอยู่กับลูกชายคนโตซึ่งมีอาชีพเป็นผู้จัดการบริษัทรับเหมาก่อสร้าง มีบ้านเป็นของตนเอง สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยลูกสาวคนที่ 5 ที่มีสถานภาพโสด ลูกสะใภ้ หลาน 2 คน และสามีของผู้ให้ข้อมูลอายุ 97 ปีมีความพร้อมทางการได้ยินและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีรายได้ส่วนตัวประมาณเดือนละ 1000 บาท ในขณะที่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 20000 บาท ไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่แต่สามีและบุตรชายคนโตสูบบุหรี่จัด เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดอีกเสบ รับการรักษาที่คลินิกแพทย์หลายครั้ง ด้วยความเป็นห่วงบุตรชายคนโตจึงให้ย้ายจากบ้านเดิมซึ่งอยู่ต่างจังหวัดมาอยู่ด้วยกันที่อำเภอหาดใหญ่จนถึงปัจจุบัน แต่หลังจากได้รับการรักษาบ่อยครั้งผู้ให้ข้อมูลก็รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคปอดตามที่แพทย์บอก เจ็บป่วยมานาน 19 ปี มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 ประเมินคะแนนการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 2 คะแนน รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลของรัฐ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เคยมีประวัติการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ กิจวัตร

ประจำวันเมื่อลูกไปทำงาน ผู้ให้ข้อมูลจะนอนพักผ่อนอยู่ที่แคร่หลังบ้านใกล้ครัว รับผิดชอบช่วยดูแลสามีซึ่งอายุมากประมาณ 94 ปี มีอาการหลงลืม หูไม่ค่อยได้ยิน ชอบแยกตัวอยู่แต่ในห้องนอน คอยระวังไม่ให้เดินออกจากบ้าน ดูแลให้ได้กินอาหาร ได้นอนพักผ่อนจนกว่าลูกชายเลิกงานกลับบ้าน ต้องดูแลรับผิดชอบตัวเองทุกเรื่องเมื่อต้องอยู่คนเดียว โดยลูกสะใภ้เป็นคนจัดเตรียมข้าวของ เครื่องใช้ไว้ให้พร้อม บางวันหากมีเวลาว่างลูกชายคนที่ 4 ซึ่งทำงานเป็นลูกจ้างประจำของหน่วยงานราชการแห่งหนึ่งจะแวะมาเยี่ยมติดตามดูพร้อมซื้อขนมมาฝาก และมีเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ห้องแถวหลังบ้านแวะมาคอยช่วยเหลือดูแลอยู่เป็นเพื่อนคุยทุกวัน ส่วนกลางคืนนอนห้องเดียวกับสามีแยกเตียงนอนเป็น 2 เตียง

ป้าดำ หญิงไทยพุทธ อายุ 71 ปี หม้าย เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีบุตร 3 คน แยกครอบครัว 2 คน อาศัยอยู่ในบ้านเช่าพร้อมครอบครัวของลูกสาวคนโต รวมสมาชิกทั้งหมด 7 คน เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20 ปี สูบนาน 31 ปีเฉลี่ยวันละประมาณครึ่งซอง เลิกสูบบุหรี่มานาน 20 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการนานประมาณ 35 ปีมีประวัติการป่วยมานาน 16 ปี มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 3 คะแนน รับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ครอบครัวมีปัญหาการเงินเป็นบางครั้ง เนื่องจากลูกสาวและลูกเขยมีอาชีพขายของชำอยู่ที่บ้าน มีรายได้เดือนละประมาณ 5000 บาท มีรายจ่ายประจำเป็นค่าเช่าบ้านเดือนละ 1500 บาทและหลานๆ 4 คน กำลังเรียนหนังสือ ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ค่อยมีเงินติดตัว แต่ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว กิจวัตรประจำวันช่วยเลี้ยงหลานสาววัยขวบเศษในช่วงกลางวันเพื่อให้ลูกสาวขายของได้สะดวก ประเมินค่าคะแนนการหายใจลำบากเท่ากับ 3 คะแนน พ้นยานานๆ ครั้ง บางทีขาดยาพ่นเพราะไม่มีเงินซื้อยา ลูกสาวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด กลางคืนนอนกับหลานสาวอายุประมาณ 12 ปี เพื่อให้คอยช่วยเหลือเมื่อหอบ แต่ไม่เคยมีประวัติการหายใจกำเริบรุนแรง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละครั้ง ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลประมาณ 4 กิโลเมตร มีความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถรับจ้างหรือรถประจำทาง

ลุงท่อน ชายไทยพุทธ อายุ 72 ปี คู่ เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีลูก 6 คน แต่งงานแยกครอบครัวหมดแล้ว และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูล 2 คน แยกอยู่ต่างอำเภอ 4 คน มีบ้านเป็นของตนเองอาศัยอยู่กับภรรยาและหลานกำพร้าอายุ 5-6 ขวบ 2 คน เดิมมีอาชีพทำสวนยางพารา ปัจจุบันให้ลูกสาวคนที่ 5 และลูกเขยดำเนินการแทนและแบ่งเงินให้ใช้วันละ 70-100 บาท แต่หากลูกงดกรีดยางก็ขาดรายได้ ครอบครัวมีรายได้จากลูกประมาณเดือนละ 2500 บาท มี

ประวัติการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุประมาณ 20 ปีเริ่มจากการชักชวนของเพื่อนๆ ในละแวกบ้าน สูบนาน 44 ปี เฉลี่ยวันละประมาณ 1 ซองระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการนานประมาณ 37 ปี ภายหลังจากป่วยระยะหนึ่งจึงสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ หยุดมานาน 8 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยมานาน 15 ปี มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 4 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 7 คะแนน เคยมีประวัติการหายใจลำบากกำเริบต้องใช้เครื่องช่วยหายใจประมาณ 4 ครั้ง ให้อาพ่นวันละนับสิบครั้ง รับการรักษาเป็นประจำ โดยใช้บัตรผู้สูงอายุมีปัญหาค่าใช้จ่ายเป็นบางครั้ง ระยะทางอยู่ห่างจากโรงพยาบาลที่รักษาประจำประมาณ 25 กิโลเมตร ประสบปัญหาการเดินทางในเวลากลางคืน ต้องว่าจ้างรถจักรยานยนต์ส่วนตัว ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ภรรยาและลูกสาวที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันให้การดูแลดีทั้งขณะที่อยู่บ้านและโรงพยาบาล รับรู้ว่ามียอกถึง นิ้วป้อมแต่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กิจกรรมประจำวันไม่มีภาระงานอื่นต้องรับผิดชอบนอกจากบางวันต้องคอยดูแลหลานชาย 2 คนเพื่อให้ภรรยาออกไปเก็บน้ำยาง โดยนั่งอยู่ที่แคร่หน้าบ้านทุกวันมีเพื่อนบ้านแวะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

ลุงเทพ ชายไทยพุทธ อายุ 77 ปี คู่ เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รายได้ของครอบครัวเดือนละประมาณ 15,000 บาท มีรายได้ส่วนตัวเดือนละ 2000 บาท มีบ้านเป็นของตนเอง อาศัยอยู่กับภรรยาและลูกสาวโสดอีก 3 คน ส่วนลูกสาวคนโตแต่งงานแยกครอบครัวแล้วแต่อยู่ในละแวกเดียวกันและแวะมาเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ภรรยามีอาชีพขายของสดในตลาด ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ แต่ในอดีตเคยทำงานเป็นบอยโรงแรมที่มีการเล่นไพ่ สูบบุหรี่เป็นเวลาหลายปี และผู้ให้ข้อมูลเองก็ชอบนั่งเล่นไพ่จนกระทั่งเจอกับผู้ที่สูบบุหรี่ เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน 13 ปี มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 4 คะแนน ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดี ให้อาพ่นวันละ 3-4 ครั้ง ชอบช่วยเหลืองานบ้านทำทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ สนใจดูแลตนเอง กลางคืนนอนอยู่เพียงลำพังที่ชั้นล่างของบ้าน ไม่เคยมีประวัติการหายใจลำบากกำเริบรุนแรง เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเองบ่อยครั้ง โดยรถจักรยานยนต์รับจ้างเพราะอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 2 กิโลเมตรเท่านั้น

ลุงวิช ชายไทยพุทธ อายุ 66 ปี คู่ เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 17 ปี เฉลี่ยวันละ 2 ซอง ขณะยึดอาชีพขับรถบรรทุกผลไม้จากทางภาคเหนือมาส่งแถวจังหวัดชายแดนทางภาคใต้ สูบนาน 39 ปี แต่เพิ่งหยุดสูบบุหรี่ได้ประมาณ 10 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการนาน 34 ปี ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน 15 ปี มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 4

ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 7 คะแนน เริ่มรับการรักษาอย่างจริงจังจากโรงพยาบาลของรัฐเมื่อประมาณ 7 ปีที่แล้วเพราะรู้สึกหายใจเหนื่อยมากขึ้นไอมีเสมหะเยอะ เคยได้รับคำแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่จากแพทย์ผู้รักษาหลายครั้ง แต่ได้ปฏิเสธเพราะต้องขับรถในเวลากลางคืนการสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วงนอน ต่อมาได้ฟังพระพยอมเทศน์ทางโทรทัศน์ว่าผู้ที่ชอบสูบบุหรี่ควรมำเงินไปซื้อนมดื่มแทนจะเป็นประโยชน์กว่าประจวบกับอาการของโรครุนแรงมากขึ้น จึงหยุดสูบบุหรี่ได้เด็ดขาด มีบ้านเป็นของตนเอง อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรชายคนสุดท้ายอายุประมาณ 17 ปีกำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยเทคนิคของรัฐแห่งหนึ่ง ลูกชายคนโตรับราชการครู ลูกสาวและลูกชายอีก 2 คนทำงานบริษัทอยู่ที่กรุงเทพมหานครมาเยี่ยมเมื่อผู้ให้ข้อมูลเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวมีรายได้ประจำจากลูกเดือนละ 5000 บาท ภรรยาคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา หากจำเป็นต้องออกไปธุระนอกบ้านจะว่าจ้างเด็กข้างบ้านอายุประมาณ 14-15 ปี มาอยู่เป็นเพื่อนคอยดูแลแทน มีประวัติการหายใจลำบากกำเริบรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 3 ครั้ง เนื่องจากบ้านพักตั้งอยู่ในซอยลึกจึงประสบปัญหาการเดินทางไปโรงพยาบาลมากแม้จะอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 6 กิโลเมตรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน

ลุงจิ้น ชายไทยพุทธ อายุ 71 ปี คู่ เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นข้าราชการบำนาญทหาร เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15 ปีเฉลี่ยวันละประมาณ 1 ซอง สูบนาน 46 ปี หยุดสูบทันทีเมื่อเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมีประวัติการเจ็บป่วยนาน 10 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีครอบครัวของลูกอีก 3 ครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกันโดยการแบ่งห้องให้อยู่เป็นสัดส่วนรวมสมาชิกทั้งหมด 10 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าครอบครัว มีเงินบำนาญเดือนละ 9000 บาท แบ่งเป็นค่ากับข้าวให้ลูกสาวออกไปจ่ายตลาดวันละ 200 บาท มีความรุนแรงของโรกระดับที่ 4 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 6 คะแนน เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากกำเริบรุนแรงประมาณ 3-4 ครั้ง ใส่เครื่องช่วยหายใจ 2 ครั้ง พ่นยาวันละหลายครั้ง ให้ความสนใจการดูแลตนเองค่อนข้างดี เป็นคนค่อนข้างเจ้าอารมณ์ เคยมีประวัติการหายใจลำบากจากการใช้อารมณ์รุนแรงหลายครั้ง ลูกหลาน คอยดูแลเอาใจใส่ไม่ให้เกิดมาก ลูกสาวที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัดจะแวะมาเยี่ยมบ่อย ๆ หากมีเวลาและไม่รู้สึกเหนื่อยมากจะไปวัดกับลูกเพื่อช่วยหุงข้าวให้วัดเลี้ยงคนที่มาทำบุญในโอกาสงานทอดกฐิน ทอดผ้าป่าเพราะถือเป็นหน้าที่ที่เคยทำประจำเมื่อครั้งที่ยังมีร่างกายแข็งแรง รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำซึ่งอยู่ห่างกันประมาณ 6 กิโลเมตร

น้ำสง ชายไทยพุทธ อายุ 57 ปี คู่ เป็นชาวจังหวัดเชียงราย ย้ายมาทำมาหากินอยู่ที่ภาคใต้จนถึงปัจจุบันนานประมาณ 10 ปีเช่าบ้านอยู่กับภรรยาเคยเป็นหม้าย ไม่มีลูกด้วยกัน แต่มีลูกเลี้ยง 1 คนทำงานอยู่ที่กรุงเทพ ยึดอาชีพขายของเครื่องดื่มโดยเป็นลูกมือของภรรยาขายได้ประมาณวันละ 200 - 500 บาท เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 13 ปีเพราะได้รับบุหรี่เป็นค่าจ้างจากแม่ให้เฝ้าไร่อ้อย หลังจากนั้นเมื่อสามารถหาเงินได้เองจึงสูบบุหรี่เรื่อยมา เฉลี่ยวันละประมาณ 1 ซอง สูบนาน 43 ปี หลังจากสูบบุหรี่ได้ประมาณ 33 ปีก็เริ่มป่วยแต่เพิ่งเลิกสูบได้เพียง 1 ปีหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เนื่องจากเกิดความกลัวที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทั้งๆที่มีประวัติการเจ็บป่วยมานาน 10 ปีแล้ว มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 2 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 3 คะแนน รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาล ใช้บัตรผู้มีรายได้น้อย มีปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นบางครั้ง กิจวัตรประจำวันตื่นนอนประมาณ 7 โมงเช้า มีหน้าที่ช่วยภรรยาจัดของจำพวกเครื่องดื่ม น้ำอัดลม น้ำตาลทราย ผงชา กาแฟและอื่นๆเพื่อนำไปจำหน่าย บางวันไปตลาดด้วยกันกับภรรยา เริ่มงานขายของประมาณ 9 นาฬิกาจนถึง 5 โมงเย็น เช้าบ้านอยู่ในชุมชนแออัดแต่ไม่ค่อยได้สูงส่งกับเพื่อนบ้าน เนื่องจากต้องการพักผ่อนมาก หลังเลิกงานเมื่อเสร็จภารกิจส่วนตัวก็จะชิลๆอยู่แต่ในบ้านและเข้านอนแต่หัวค่ำ สนใจดูแลตนเองมาก พกยาพันติดตัวตลอดเวลา ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เดินทางไปโรงพยาบาลของรัฐที่รักษาประจำได้สะดวกทุกเวลาด้วยรถประจำทาง

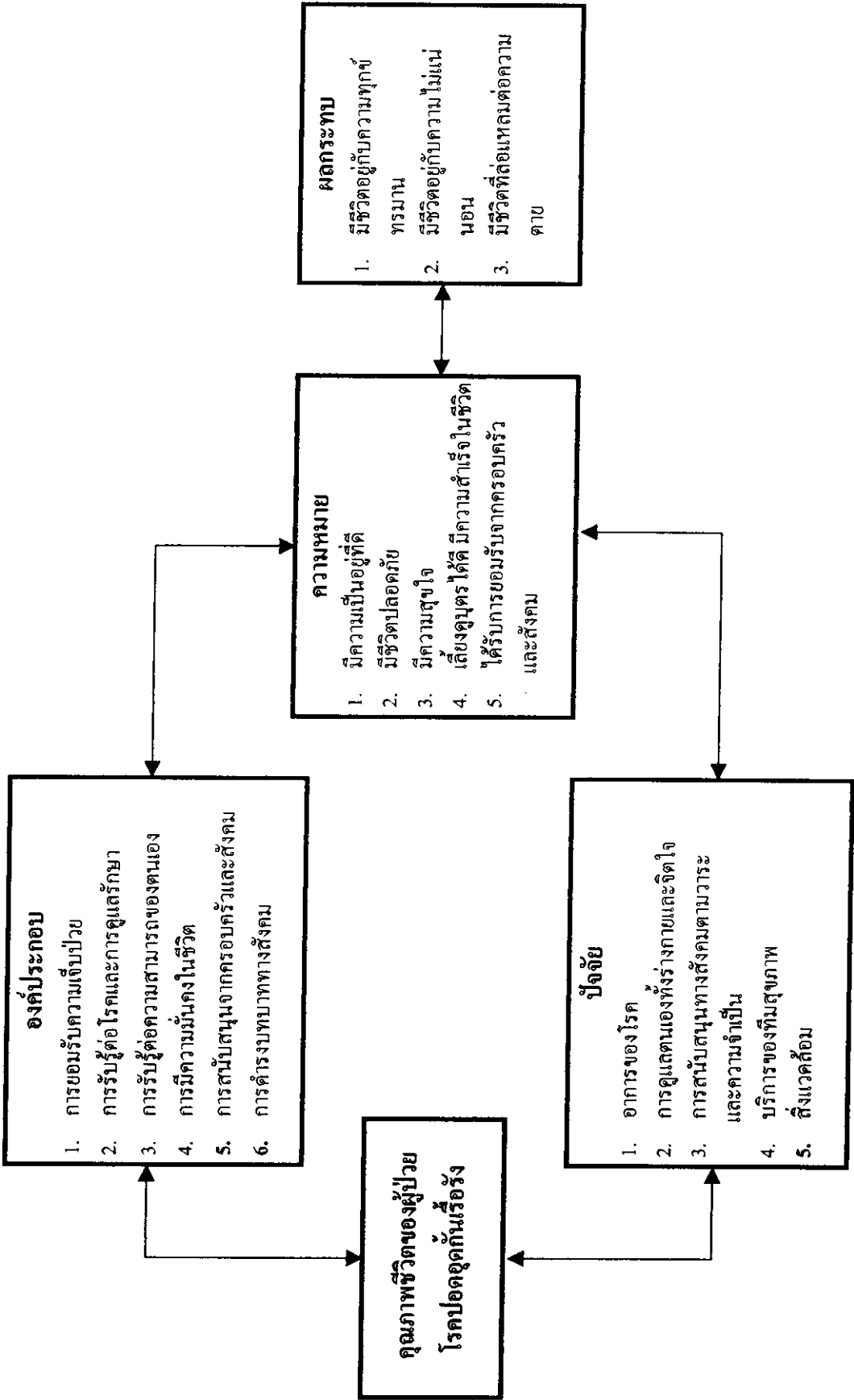
ลุงปอง ชายไทยพุทธ ชาคนัดเพราะบ้านไกล อายุ 68 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อาชีพพ่อบ้าน มีลูก 8 คน ลูกชาย 5 คน ลูกสาว 2 คนแต่งงานและแยกครอบครัวแล้ว ลูกชายคนสุดท้ายท้องเป็นโสดทำงานรับจ้างอยู่ในเมือง มาเยี่ยมบ้านนานๆครั้ง อาศัยอยู่กับภรรยาเพียงลำพัง มีรายได้จากลูกชายซึ่งทำงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว เดือนละประมาณ 1000 บาท แบ่งให้ภรรยาไว้เป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน 500 บาท ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ แต่ชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่มีผู้สูบบุหรี่จัดที่ใกล้ชิดกันหลายคนและสมาชิกครอบครัวคือบุตรชาย 3 ใน 5 คน สูบบุหรี่จัดมาก ต่อมาแยกครอบครัวบางคนแยกไปทำงานรับจ้างในตัวเมือง เมื่อกลับมาเยี่ยมบ้านพบว่ายังสูบบุหรี่จัดโดยไม่เว้นแม้แต่ภายในบ้าน เจ็บป่วยมานาน 13 ปี มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 ประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 4 คะแนน รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ใช้บัตรผู้สูงอายุทุกครั้ง เนื่องจากภรรยาแยกห้องนอนและต้อนอนแต่หัวค่ำเพราะต้องออกไปกรีดยางพาราเกือบทุกวันตั้งแต่ตี 3 จนถึงเที่ยงวันเมื่อขายน้ำยางหมดจึงกลับ ปกติทุกเช้าจะลงจากบ้านมานอนพัก นั่งเล่นอยู่ที่แคร่ใต้ถุนบ้าน ภรรยาเตรียมส้วมสาธารณะเครื่องใช้ส่วนตัวรวมทั้งอาหาร ยา ตลอดจนน้ำอุ่นมาวางไว้ให้ก่อนไปทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องดูแลช่วยเหลือตนเองมาโดยลำพัง ทั้งการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดหายใจกำเริบในเวลา กลางคืน จนถึงการเดินทางไปโรงพยาบาลเองโดยตลอด มีปัญหาในการเดินทางมากเนื่องจากอาศัย อยู่ในหมู่บ้านที่กั้นคานห่างจากโรงพยาบาลที่รักษาประจำประมาณ 50 กิโลเมตร ต้องเดินทางจาก บ้านด้วยรถมอเตอร์รับจ้างครั้งละ 30 บาทและเดินทางต่อด้วยรถเมล์ประจำทาง 10 บาท ชอบทำกิจกรรมเบาๆเพื่อฆ่าเวลา เช่นถอนหญ้าข้างๆบ้าน ถ้าพอมีเวลาว่างชอบไปคุยกับหลวงพ่ที่วัด บาง ครั้งอยู่ที่วัดตั้งแต่ 8 โมงเช้าถึง 5 โมงเย็น

ลุงโชติ ชาวไทยพุทธ อายุ 73 ปี หมาย เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่มีอาชีพ อาศัย อยู่คนเดียวในบ้านเช่ามานานเกือบ 10 ปี มีลูกชาย 3 คน ลูกสาว 2 คน แต่งงานแยกครอบครัวหมด แล้ว มีรายได้จากลูกสาวเดือนละ 2000 บาท ลูกจะแวะมาเยี่ยมดูแลทุกข์สุขทุกเดือน เริ่มสูบบุหรี่ตั้ง แต่อายุประมาณ 18 ปี สูบนาน 40 ปี เลิกสูบนาน 15 ปีเมื่อเริ่มหายใจเหนื่อย รวมระยะเวลาที่ สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการนานประมาณ 25 ปี มีความรุนแรงของโรกระดับที่ 3 ประเมินอาการหายใจ ลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 4 คะแนนรับการรักษาเป็นประจำที่โรงพยาบาลของรัฐ มีสิทธิเบิกค่ารักษา พยาบาลได้ ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดี ใช้ยาพ่นเป็นครั้งคราว มีบ้านอยู่ใกล้วัด กิจวัตรประจำวันใน ตอนเช้าส่วนใหญ่มักเริ่มด้วยการเดินออกกำลังกายบริเวณบ้าน แวะกินอาหารเช้าที่ร้านใกล้ๆบ้าน เมื่อเสร็จภาระกิจส่วนตัวและพอมีเวลาจะแวะเข้าไปคุยกับเจ้าอาวาสวัดบ่อยครั้ง กลางวันอยู่แต่ใน บ้าน ทำกับข้าวกินเองอ่านหนังสือพิมพ์ ดูโทรทัศน์ ไม่เคยรบกวนหรือเป็นหนี้สินใคร ใช้จ่ายพอ ตัวและเก็บเงินส่วนหนึ่งเป็นค่ายา สามารถเดินทางได้โดยสะดวกเพื่อไปไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จะโทรศัพท์บอกลูกสาวเมื่อต้องการความช่วยเหลือและได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างดีทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความ หมายของคุณภาพชีวิตใน 5 ลักษณะคือ 1) ความเป็นอยู่ที่ดี 2) มีชีวิตปลอดภัย 3) มีความสุขใจ 4) เลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสำเร็จในชีวิต และ 5) ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม โดยมี องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้านคือ 1) การยอมรับความเจ็บป่วย 2) การรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษา 3) การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง 4) การมีความมั่นคงในชีวิต 5) การสนับสนุนจาก ครอบครัวและสังคม และ 6) การดำรงบทบาททางสังคม ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อคุณภาพ ชีวิต มี 3 ลักษณะ คือ 1) มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน 2) มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน และ 3) มี



ภาพประกอบ 1 แสดงความหมาย องค์ประกอบและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตาย โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต 5 ประการ คือ 1.อาการของโรค 2) การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ 3) การสนับสนุนทางสังคมตามวาระและความจำเป็น 4) บริการของทีมสุขภาพ และ 5) สิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้และประสบการณ์ของตนเองในลักษณะที่สอดคล้องกัน 5 ประการ คือ 1) ความเป็นอยู่ที่ดี 2) มีชีวิตปลอดภัย 3) มีความสุขใจ 4) เลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสำเร็จในชีวิต และ 5) ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม

1. ความเป็นอยู่ที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกันว่า หมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันที่มีความสุขสบายทางด้านร่างกาย เพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี มีการดำรงชีวิตที่ดีตามฐานะเหมาะสมกับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ดังคำพูดที่ว่า

“ชีวิตที่เป็นสุข คือ การมีความเป็นอยู่ที่ดี ดีตามฐานะของเรามีลูกช่วยดูแลเอาใจใส่ถึงเวลากินก็ได้กิน ถึงเวลานอนก็ได้นอน ช่วยดูแลทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบทุกอย่าง นั่นแหละเรียกชีวิตที่เป็นสุขตามฐานะ แค่นี้สุขภาพดีพอแล้ว”

(ลุงท่อน)

“ชีวิตที่เป็นสุขก็คือต้องที่ได้อยู่ดีกินดี มีความพร้อมเรื่องอาหารการกิน ลูกหลานช่วยดูแลไม่ให้อดยาก ที่หลับที่นอนจัดเตรียมไว้ให้ได้นอน... ตอนเช้าพาไปอาบน้ำเช็ดตัว สะดวกพอควรตามฐานะ ...ซีเย็บไม่ลำบาก ”

(ป้าอิม)

“ชีวิตที่เป็นสุขคือตัวเราไม่อดไม่ยาก ถึงเวลากินก็ต้องได้กิน มีคนช่วยจัดหา ช่วยดูแลทั้งหมดทั้งเรื่องที่หลับที่นอน อากาศเย็นช่วยหาซื้อเสื้อหนาวให้ใส่ ถุงเท้าก็มี”

(ป้าผ่อง)

2. มีชีวิตปลอดภัย

เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ที่สอดคล้องต้องกันว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงชีวิตที่มีความปลอดภัยจากอาการหายใจลำบากกำเริบ การที่ครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ดังคำพูดที่ว่า

“ลุงเป็นห่วงตนเองเรื่องหอบมากที่สุด ชีวิตที่เป็นสุขคือลูกกับป้า(ภรรยา)ต้องช่วยดูแลให้ปลอดภัย

คอยระวังไม่ให้เป็นหวัด สังเกตอาการ ถ้าเป็นมากต้องรีบช่วยไม่ให้นั่งหอบอยู่กับที่ พยายามให้ถึง ช่วยทุกอย่างให้คอยยั้งชั่ว ต้องรีบพาไปโรงพยาบาลช่วยให้ปลอดภัย”

(ลุงวิช)

“ชีวิตที่เป็นสุขคือ ลูกเมียคอยช่วยเหลือเรื่องหอบให้ปลอดภัยทุกครั้ง รู้จักสังเกตว่าจะป็นแรงไม่แรง แก้ไขเรื่องหอบแรงๆ ทำทุกอย่างให้ปลอดภัยเสียก่อนเป็นอันดับแรก เพราะสำคัญคือมันจะทำให้ตายได้ อยู่

เป็นเพื่อนตลอดเวลา พาไปหาหมอไม่ต้องคอยเวลาเป็นตอนไหนก็ต้องหาหมอต่อนั้นสำคัญที่สุด”

(ลุงทอน)

3. มีความสุขใจ

เป็นการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ว่า หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุขทางใจ ความสบายใจที่สามารถปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามบริบทของตนเองและใช้ชีวิตในฐานะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดีพอควร เหมาะสมกับศักยภาพของตนเองภายใต้การสนับสนุนของครอบครัว ดังคำพูดที่ว่า

“ชีวิตที่เป็นสุขเดี๋ยวนี้คือความสุขใจที่เรากินได้นอนหลับเพราะทำได้ถูกต้องไม่คอยหลำ (เดาเอาเอง) เหมือนแต่ก่อน เจ็บมาเกือบ 20 ปีลูกๆหลานๆ ช่วยกันมาตลอดเรื่องที่จะทำให้มันถูกต้อง นึกสุขใจว่าเราทำได้ สบายใจว่าเราทำตามที่เขาสอนได้ ทำได้ความทุกข์ทรมานก็ลดลง”

(ป้าอิม)

“ชีวิตที่เป็นสุขคือความสบายใจที่ทำตามที่เขาสอนเขาบอกได้มากขึ้น เจ็บมานานแต่ตอนนี้ พอรู้เรื่องขึ้นมั่ง ทำได้ถูกต้องกว่าเดิม ดูแลตัวเองช่วยตัวเองได้ดีกว่าแต่ก่อน เรียกว่าทุกอย่างเข้าที่ได้เพราะลูกๆกับแม่(ภรรยา) เขาช่วยกัน เอาตามฐานะที่เราเป็นจริง”

(ลุงฉิน)

4. เลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสำเร็จในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าลูกเป็นดังแก้วตา ดวงใจ การเลี้ยงดูบุตรให้ได้ดี ประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านหน้าที่การงานครอบครัวและสังคม อันเป็นผลลัพธ์ชีวิตคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง เป็นความหมายของคุณภาพชีวิตอีกนัยหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย อธิบายได้สอดคล้องกันเกี่ยวกับความสำเร็จของการดูแลเลี้ยงดูบุตร ดังคำพูดที่ว่า

“ชีวิตที่เป็นสุขของลุง คือการที่สามารถเลี้ยงลูกจนได้ดีทุกคน ส่งเสียให้เรียนจนจบสำเร็จหมดจิตใจที่ได้เลี้ยงดูเขามาทุกคนด้วยน้ำพักน้ำแรงดีที่สุดเท่าที่ทำได้เพราะเรายากจน บรรลุความหวังที่ต้องการคือลูกมีงานทำ ชีวิตมีความสำเร็จพอสมควรได้... ตอนนี้อยากสบาย เป็นสุขที่สุด”

(ลุงเทพ)

“ได้ส่งเสียให้ลูกได้เรียนจบเป็นความสุขเต็มที่แล้ว เป็นความสุขของแม่ที่เลี้ยงลูกได้จนสำเร็จเสร็จหน้าที นึกสุขใจแล้ว เรียกว่าเป็นความสำเร็จที่แล้วบรรลุความหวังเรื่องลูก ลูกมันคงมีงานทำแค่คนเดียวก็พอใจยิ่ง 2-3 คนยิ่งสมปรารถนานี้แหละคือชีวิตที่เป็นสุขจริงๆ”

(ป้าผ่อง)

5. ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตในแง่ของการได้รับการยอมรับจากสมาชิกครอบครัวญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนฝูงว่าตนเองเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่ใช่คนแก่ที่เหนื่อยหอบ ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ส่งผลดีต่อความรู้สึก ชีวิตความเป็นอยู่และกำลังใจ ดังคำพูดที่ว่า

“ชีวิตที่เป็นสุขชีวิตที่ดีของป้าคือว่าทุกคนยอมรับเรา ว่าไม่ใช่เป็นเหมือนแต่ก่อน ไม่ใช่คนแก่ที่หอบตอนนี่กลายเป็นคนไข้เป็นโรคปอด ต้องช่วยกันดูแลช่วยเหลือให้มากกว่าคนแก่ หอบมาก เพื่อนพี่น้องมาเยี่ยมรู้สึกดีใจที่เขายังเป็นห่วง เขาทำดีแลดี เราไม่ลำบาก”

(ป้าผ่อง)

“ชีวิตที่เป็นสุข นึกถึงลูกที่เขาเข้าใจว่าเราไม่สบายเป็นโรคหอบ หอบเพราะเป็นปอด ไม่ใช่ชอายุมากอย่างเดียว มันหอบมากกว่า คอยดูแลช่วยเหลือทุกอย่าง ลูกชายที่ทำงานอยู่กรุงเทพก็ลงมาเยี่ยมชื่อของมาฝากให้บำรุงให้แข็งแรง ป้าคอยดูแลทุกอย่างเพราะช่วยตัวเองไม่ค่อยได้แล้ว ”

(ลุงวิช)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกำหนดจากความต้องการพื้นฐานของตนเอง เป็นองค์ประกอบทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้น เป็นองค์ประกอบทั้งทางด้านร่างกายจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสอดคล้องกันใน 6 องค์ประกอบ คือ 1) การยอมรับความเจ็บป่วย 2) การรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษา 3) การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง 4) การมีความมั่นคงในชีวิต 5) การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และ 6) การดำรงบทบาททางสังคม

1. การยอมรับความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยผู้ให้ข้อมูลยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองใน 3 ลักษณะ คือ 1) เป็นการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ 2) เป็นการขาดใช้กรรม และ 3) เป็นเรื่องธรรมชาติของสังขาร

1.1 เป็นการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความจริงที่ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 รายได้รับจากแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลผู้ดูแลว่าบุหรีเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ทำให้ยอมรับได้ว่าเป็นเพราะตนเองรู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่สูบบุหรีจึงทำให้เจ็บป่วยเพราะบุหรีทำให้ปอดเสียหายที่ การยอมรับว่าเป็นเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทำให้ไม่โทษตนเอง ในขณะที่เดียวกันจะเป็นแรงกระตุ้นให้ดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาจากความผิดพลาดที่ผ่านมา ดังคำพูดที่ว่า

“รู้มาตลอดว่าเป็นโรคนี้เพราะสูบบุหรีมาก หมอเคยบอก นางพยาบาลก็เคยบอก ผิดไปแล้วไม่โทษตนเองหรอก เพราะถ้ารู้คงไม่ทำเพราะเป็นแล้วทรมานมาก...ทุกวันนี้ไปหาหมอประจำ เขาบอกให้ทำให้ฝึก ไม่ลืมพ่นยา... อะไรทำให้เครียด โกรธก็ไม่ไปเข้าใกล้ระวางตัวตลอด เรื่องที่ผิดแก้ไม่ได้เรื่องสูบบุหรีก็อย่าเอามาคิดให้ปวดหัวมันทำอะไรไม่ได้แล้ว ตอนนี้สนใจเรื่องหอบที่สุด ทำยังไงอย่าให้ทรมานมาก ...หาหมออยู่เรื่อย ทำตามที่เขาแนะนำดีขึ้นบ้าง”

(ลุงทอง)

“ทำงานตัวเป็นเกลียว ไม่เกียจงาน ทำทุกอย่าง นั่งเรือออกไปขายข้าวสารที่เกาะสาหร่าย กลางค้ำกลางคืนก็ไป พอนอนก็สูบบุหรี สูบติดๆกันให้มันรู้สึกอุ่นๆ ไม่เย็นมาก ไม่เย็นลม ทำมานานแล้วไม่รู้ว่ามันจะทำให้หอบ พอนอนมารักษาหมอบอกถึงรู้แล้วก็เลิก ตอนนี้เลิกมาหลายปีแล้ว ไม่เอาแล้ว ”

(ป้าผ่อง)

1.2 เป็นการชดใช้กรรม จากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานเนื่องจากอาการหายใจลำบาก เหนื่อยง่าย ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 รายจึงยอมรับการเจ็บป่วยว่าเป็นการชดใช้กรรมเก่าที่เคยประพฤติผิดคือสูบบุหรี ทำให้ใช้ชีวิตได้ถูกต้อง ไม่ข้องแวะกับบุหรี ดังคำพูดที่ว่า

“คิดว่าใครทำอะไรได้สิ่งนั้น ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เราสูบบุหรีเราก็เป็นหอบ เพื่อนเขาไม่เป็นเพราะเขาไม่สูบ เหนื่อยตลอดเวลาเพราะต้องใช้เวรใช้กรรมที่ทำชั่วคือสูบบุหรีมาก่อน... ตอนนี้รู้แล้วบุหรีมันให้โทษไม่ใช่ให้คุณ เหมือนเรามีลูกเราก็ไม่อยากให้ไปยุ่ง แต่เรายุ่งเองมันก็ทำให้เป็นแบบนี้เดี๋ยวนี้ไม่สูบไม่ยุ่งแล้ว พยายามรักษาตัว”

(ลุงทอง)

“เท่าที่ผ่านมาเราทำชั่วไว้คือเป็นนักสูบบุหรีด้วย ผลที่เกิดก็คือความทรมานที่หายใจเหนื่อยหอบ ต้องมาเป็นอยู่อย่างนี้... คิดว่าสัตว์โลกยอมเป็นไปตามกรรม คือ การกระทำของเราเอง พระพุทธเจ้าว่าไว้ถูกต้องที่สุด ก็มุนา วัตตติโลกิ สัตว์โลกยอมเป็นไปตามกรรมจริง ไม่ต้องคิดอย่างอื่น ไม่ต้องคิดมาก ใครทำดีได้ดี ใครทำชั่วได้ชั่ว ความชั่วที่ลงทำก็คือการสูบบุหรี ผลก็คือหอบเท่านั้นเอง จบ...เดี๋ยวนี้ใช้ชีวิตถูกต้องแล้วคืออยู่ให้ไกลจากบุหรีทั้งชีวิต”

(ลุงวิช)

1.3 เป็นเรื่องธรรมดาของสังขาร ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าเป็นโรคคนแก่เพราะอาการของโรคเหมือนลักษณะของผู้สูงอายุทั่วไป จึงยอมรับการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องปกติของสังขารที่ไม่มีความเที่ยงแท้แน่นอน เพราะถึงแม้ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก็มีอาการเหนื่อยง่าย มีความพร่องด้านการใช้สติปัญญาเหมือนกัน เป็นช่วงปลายทางของชีวิตที่มีแต่ความเสื่อมสลาย จึงไม่เกิดความวิตกกังวลมาก ดังคำพูดที่ว่า

“ลุงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาของสังขาร เจ็บมานานมันก็เสื่อมหมดเหมือนคนแก่ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ซ้ำล้ม ถึงไม่ป่วยก็เป็นแบบนี้แหละเหมือนกัน ...เป็นช่วงปลายทางแล้วทุกอย่างยอมเสื่อมได้ แก่แล้วก็ต้องมีเหนื่อยมีหอบเป็นธรรมดา...ตอนนี้คิดไม่ทันเพื่อน ลืมง่ายจำยากเหมือนกับคนเฒ่าคนแก่ทุกคน สังขารร่วงโรยไปตามเวลาเป็นเรื่องปกติ อย่าไปกังวลกับมันมากเรื่องธรรมดา”

(ลุงเทพ)

“คิดว่าเราแก่แล้ว สังขารมันทรุดโทรมลงไปทุกวันอย่าไปเครียดมากเรื่องเหนื่อยเรื่องหอบทำอะไรไม่คล่อง คิดไม่ออก นี่แหละมันเหมือนคนแก่เป็นเรื่องปกติของสังขาร แก่แล้วไม่มีอะไรดี หลงๆ ลืมๆ บางทีตัดสินใจไม่ถูก... ยอมรับสังขารไม่เที่ยงจริงมีแต่เสื่อมไม่เอามาคิดมาก...สบายพอสมควรลูกหลานเขาดูแลดีเพราะเราแก่แล้ว มีอะไรช่วยได้เขาก็ช่วย”

(ป้าดำ)

2. การรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษา

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษา เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีชีวิตที่เป็นสุข โดยการรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษาใน 2 ลักษณะ คือ 1) การรับรู้ต่อโรค และ 2) การรับรู้ต่อการดูแลรักษา

2.1 การรับรู้ต่อโรค จากประสบการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นโดยอาศัยการพิจารณา วิเคราะห์จากประสบการณ์ตรงของการเป็นผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ตลอดจนผลกระทบที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงและนำไปสู่วิธีการดูแลแก้ไขเพื่อลดอาการของโรค พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ต่อโรคใน 6 ลักษณะ คือ 1) เป็นโรคที่หามาเอง 2) เป็นโรคเกี่ยวกับปอด 3) เป็นโรคอันตราย 4) เป็นโรคทรมาณ 5) เป็นโรคเรื้อรัง และ 6) เป็นโรคคนแก่

2.1.1 เป็นโรคที่หามาเอง เมื่อทราบจากแพทย์ว่า พิษของบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรค ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 รายจึงรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง รู้สึกเครียดกังวลลดลง ไม่โทษตนเอง และพร้อมจะแก้ไข ดังคำพูดที่ว่า

“รู้แล้วว่าทำเอาเองเพราะหมอบอกว่าเป็นเพราะสูบบุหรี่มาก ควันบุหรี่ที่สุดเข้าไปทำลายปอด

นานๆเข้ามันก็ไออยู่เรื่อย คั้นคอ เสลดมาก รู้แล้วว่าเป็นอย่างนี้ก็ไม่โทษนะ ไม่เครียดเพราะไม่รู้มาก่อน เป็นแล้วก็ต้องรักษา หมอให้ทำอะไรก็ทำ ให้เลิกบุหรี่ก็เลิก พยายามเลิก”

(ลุงท่อน)

“หมอเคยบอกว่าโรคนี้เป็นเพราะเราสูบบุหรี่จัด สูบมาตั้งแต่อายุ 17 ปี ตอนนั้นเลิกแล้วเลิกมา 10 ปีเพราะอาการทรุดมากแล้ว ควันบุหรี่ยันแหละตัวร้าย... หาเรื่องใส่ตัว ก็ไม่รู้ไปโทษใคร รู้แล้วก็ รู้สาเหตุ ทำให้รักษาได้ถูก “

(ลุงวิท)

2.1.2 เป็นโรคเกี่ยวกับปอด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการอธิบายจากแพทย์ พยาบาลว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดขึ้นภายในเนื้อปอด ทำให้ปอดเสียเป็นผังผืด ปอดเสื่อมสภาพทำให้หายใจลำบาก ส่งผลให้เกิดความตระหนกในการดูแลตนเองเรื่องหายใจ ดังคำพูดที่ว่า

“เหนื่อยมากเพราะมันเกี่ยวกับในเนื้อปอด ปอดมันไม่ดีเป็นผังผืดต้องระมัดระวังให้มากพยาบาล บอกว่าให้หายใจแบบเป่าเทียน กินน้ำอุ่นไอซิบเสมหะ พอรู้ว่าเกี่ยวกับปอดก็ต้องฝึกปอด “

(ลุงโชติ)

“หมอบอกว่าเป็นโรคเกี่ยวกับปอด ปอดไม่ดีเสื่อมสภาพ ทำให้หอบ หายใจเหนื่อย มันเกี่ยวข้องกับปอดทั้งนั้น ...พยายามแก้ไข ไม่ให้ถูกฝนเป็นหวัด กินน้ำอุ่นมากๆ พยายามถ้าเหนื่อย...ต้องเข้มข้น เรื่องสนใจตนเองให้มาก ความเหนื่อยจะเบาลง”

(ป้าคำ)

2.1.3 เป็นโรคอันตราย อาการหายใจลำบากกำเริบเป็นประสปรการณชีวิตที่รุนแรงมากของผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย รับรู้ว่าโรคนี้เป็นโรคอันตรายต่อชีวิต เพราะการกำเริบของโรค ทำให้รู้จักวิธีแก้ไขภาวะฉุกเฉินเพื่อชีวิตปลอดภัย ดังคำพูดที่ว่า

“เป็นโรคที่อันตรายมาก เกือบตายมาแล้ว 2-3 ครั้ง ตอนนั้นหอบมาก หายใจไม่ได้ เหงื่อแตกท่วมตัวเหมือนไฟธาตุแตก หมอเขาช่วยกันใส่เครื่องช่วยหายใจหลายวัน เครียดคิดมาก อยู่โรงพยาบาลหลายวัน... ถ้าวันไหนเริ่มหายใจไม่ทั่วท้อง ใจสั่น ไอแรงๆ ร้อนวูบวาบในอกต้องรีบพ่นยาก่อน เตรียมรถ เตรียมเป่า(กระเป่า)ยาไว้แล้ว เพราะรู้อยู่ว่ามันร้ายแรงขนาดไหนต้องไปโรงพยาบาลให้ทัน”

(ลุงท่อน)

“เป็นมากหายใจลำบาก หอบจนเอาไม่ทัน จำได้ว่าตอนนั้นเป็นกลางคืน ไปโรงพยาบาล เข้าห้องฉุกเฉินแล้วก็ไปไอซียู ใส่เครื่องช่วยหายใจวันถอดไม่ได้ เกือบตายมาแล้ว โรคนี้อันตรายมาก จะหอบมันก็หอบได้ตลอดเวลา ยาพ่นพกดติดตัวตลอด ตอนหลังๆเห็นท่าไม่ดีต้องรีบไปโรงพยาบาลตั้งแต่ยังไม่มืดค่ำ บอกให้ลูกชายเอารถเตรียมรถไว้เลย “

(ลุงวิท)

2.1.4 เป็นโรคทรมาน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ความทุกข์ทรมาน ไม่สูญสบายจากอาการเหนื่อยหอบหายใจลำบาก มีความเครียดสูง เจ็บปวดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องระมัดระวังตัวเองตลอดเวลา อดทน โดยเล่าให้ฟังได้สอดคล้องกัน ดังคำพูดที่ว่า

"ทรมานมากเหนื่อยตลอด พุดก็เหนื่อยกินข้าวก็เหนื่อย เหนื่อยหมดแรง ใจสันคิดว่าจะตายแล้ว เวลาหอบขึ้นมา นั่งไม่ติดที่ กลัวตาย เครียดคิดมาก ... อยู่ในโรงพยาบาลเจ็บตัวกับเรื่องฉีดยา เจาะเลือด ให้น้ำเกลือเจ็บมากๆ บางทีก็กด (ความรู้สึก) ไว้ เจ็บก็ต้องทนอยากให้เขารักษา "

(ลุงปอง)

"รู้สึกหายใจไม่ทั่วท้อง เคี้ยวข้าวเหนื่อยต้องค่อยๆกิน บางทีไปเดินต้องเดินๆหยุดๆ...เวลาเหนื่อยมาก ผุดลุกผุดนั่ง พยายามทำอะไรก็เหนื่อยทรมานมาก ตอนนั้นเครียด ตกใจ ไม่สบายใจ กลัวไปโรงพยาบาลไม่ทัน.....ไปโรงพยาบาลเจ็บตัวทุกที เขาให้น้ำเกลือแน่นนอนเตรียมเจ็บได้เลย...เจาะเลือดเจ็บมาก เจ็บแปลบๆทรมานที่สุด"

(ลุงฉิน)

2.1.5 เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าเป็นโรคเรื้อรัง โดยสรุปจากอาการของโรคที่ไม่เคยหายขาด ประวัติการดูแลรักษาที่ยาวนาน และคำยืนยันจากแพทย์ พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในภาวะสงบไม่ให้กำเริบ ได้ง่าย ดังคำพูดที่ว่า

"หมอเขาบอกมานานแล้วว่าโรครักษาไม่หาย ก็จริงอย่างที่หมอบอกว่า จนบัดนี้ 10 ปีแล้ว ไม่ได้ขึ้นเลย ยิ่งนานยิ่งแรง เคี้ยวดีเคี้ยวหอบ ต้องระมัดระวังคอยสังเกตตัวเองอย่าให้มันหอบ เรื่องยาไม่เคยขาดเลย ยาพ่นก็พกใส่กระเป๋าเสื้อตลอดเวลา...ไม่ทำงานมากเพราะทำงานแล้วเหนื่อยจนเกินไป พยายามคุมอย่าให้มันกำเริบ ไม่ให้เป็นหวัด "

(น้าสง)

"รักษามาไม่ต่ำกว่า 10 ปี ยังไม่หาย หอบๆหยุดๆ หมอบอกแล้วว่าโรคนี้ไม่หาย ทำได้ก็เท่าแต่ แก้ไขไปตามอาการ ถึงยังไงก็ไม่อยากให้มันรุนแรง.... เรื่องอาการเหนื่อยเราต้องคุมเขาเองให้มันสงบ จะหลีกเลี่ยงฝนควันรถควันพิษ....อย่าใช้อารมณ์มาก ไม่โมโห โรคเหนื่อยก็ไม่เป็น"

(ลุงโชติ)

2.1.6 เป็นโรคคนแก่ ผลกระทบของโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมไปในทางที่เสื่อมลง สอดคล้องกับลักษณะของผู้สูงอายุ จึงรับรู้ว่าเป็นโรคคนแก่ ทำให้ไม่เครียด การดูแลสุขภาพจึงต้องหันมาพึ่งพาครอบครัวให้ช่วยเหลือมากขึ้น ลดการออกกำลังกายโดยไม่จำเป็น ดังคำพูดที่ว่า

"เหนื่อยเหมือนคนแก่ เพลีย โรคนี้ก็คือโรคคนแก่ ถึงไม่เจ็บก็เหนื่อยทำอะไรไม่ค่อยรอดอยู่แล้ว"

(ลุงท่อน)

"ตอนนี้สุขภาพแย่มาก เร็วแรงหดหายลงไปเยอะ เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดหลายกิโล คิดอะไรไม่คล่อง เป็นโรคคนแก่เพราะแรงไม่มี ไม่กระฉับกระเฉง เรื่องออกแรงหลายๆทำไม่ได้แล้ว ทุกวันนี้ ลูกหลานช่วยดูแล ของหนักต้องให้ป้า(ภรรยา) ให้ลูกช่วย เรื่องไม่หนักหนาทำเอง "

(ลุงปอง)

2.2 การรับรู้ต่อการดูแลรักษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีประสบการณ์เหมือนกันในเรื่องของการดูแลรักษาโรค ประโยชน์ที่ได้รับทำให้รับรู้ต่อการดูแลรักษาที่สอดคล้องกัน โดยพบว่า การดูแลรักษาที่มีผลดีต่อตนเองมี 4 ลักษณะ คือ 1) ทูเลาได้ด้วยยา 2) รักษาประจำทำให้ยืดอายุ 3) รักษากายพร้อมรักษาใจ และ 4) ต้องพึ่งตนเองและครอบครัว ดังนี้

2.2.1 ทูเลาได้ด้วยยา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่ายามีแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาให้ทูเลาได้ด้วยยาขยายหลอดเลือด ยาขับเสมหะ หรือใช้ยาปฏิชีวนะกรณีที่มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจ การรับรู้ว่ายามีสามารถทูเลาได้ด้วยยาจึงทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในเรื่องยาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ดังคำพูดที่ว่า

"เป็นคนไข้โรคนี้ต้องขยันกินยา เรียกว่ากินแต่ยา พนมแต่ยา ไม่เคยปล่อยให้ขาด มันช่วยได้มาก ยาที่กินทุกวันก็ช่วยเรื่องหายใจคล่อง ยาพ่นก็ช่วยให้คล่อง ถ้าเป็นหวัดมีเสมหะก็ต้องกินยาแก้หวัดควบคู่กัน 2-3 อย่าง ถ้าขาดยาเมื่อใดหายใจลำบากท้องไว้ ยาแก้ไอเสมหะมีใช้ต้องกินให้ครบทุกหนเลย ทำแบบนี้อาการก็ดีขึ้นไม่รุนแรงมาก"

(ป้าดำ)

"เรื่องสำคัญ คือ ต้องไปหาหมอเอายามากินอย่าให้ขาด ยาพ่นก็ต้องมีติดตัวไว้ใช้เวลาจำเป็น ก็พอคุมอาการได้ค่อยยังชั่ว เพราะโรคนี้ผ่าตัดก็ไม่ได้ ต้องใช้ยาอย่างเดียวจึงจะดี"

(น้าสง)

2.2.2 รักษาประจำทำให้ยืดอายุ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีประวัติได้รับการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ช่วงที่ขาดนัดไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด ทำให้ไม่มียารับประทาน และรับรู้ถึงความไม่สะดวกในการหายใจ จึงเกิดแรงจูงใจภายในให้ต้องได้รับการรักษาเป็นประจำ พบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ดังคำพูดที่ว่า

"เจ็บมานาน 10 ปีกว่าแล้วไปหาหมอประจำไม่ค่อยขาด เขาได้ช่วยตรวจช่วยแลให้รอบคอบเพราะโรคมันเป็นแรงขึ้นทุกปี ถ้าช่วงไหนไม่ได้ไปโรงพยาบาลจะรู้สึกว่ามันไม่ค่อยสบายตัวเพราะขาดยา ... ถ้าเป็นหวัด คัดคอบ เสมหะเยอะจะทนอยู่ไม่ได้แล้วต้องไปตรวจ ทำอยู่พรรค์นี้เพราะรู้ว่าถ้าเราไปพบหมอประจำก็จะดีกับตัวเอง อาการไม่ทรุดมากมีอะไรก็ช่วยได้ทัน... เสมหะมีมากถ้าไม่ได้หาหมอ หรือไปโรงพยาบาลไม่ทัน สงสัยปานนี้ตายไปแล้ว"

(ลุงท่อน)

“ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ขาดนัดเลย ยายังไม่หมดก็ไป ถึงสบายดีถ้าหมอนัดก็ไปทุกครั้ง ยิ่งผิดปกติยิ่งรีบไป เป็นหวัดไปทุกครั้ง.... ให้หมอได้ตรวจอยู่ประจำอาการเราเปลี่ยนแปลงไปแบบไหนก็ได้จัดยาให้ยาถูก เพราะรู้อยู่ว่าโรคมันยิ่งแรง รักษาประจำอาการก็ทรง ไม่แย่มาก...เรารู้อยู่กับตัวว่าโรคนี้อยู่ได้กับหมอกับพยาบาล ก็ต้องไปหาไปฟังเขาเป็นธรรมดา อยู่มาได้จนทุกวันนี้”

(ป้าผ่อง)

2.2.3 รักษากายพร้อมรักษาใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ไว้ว่า ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากและภาวะอารมณ์ต่างส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ทำให้อาการหายใจลำบากรุนแรงเมื่อมีความวิตกกังวลสูง จึงพยายามควบคุมอาการด้วยการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ขณะเดียวกันต้องดูแลสุขภาพจิตให้มีการผ่อนคลายอยู่เสมอ ดังคำพูดที่ว่า

“กินยาหอบประจำ ไม่ขาดยาขาดหมอบ อาหารก็กินให้พอพักให้พอ ถ้าสุขภาพไม่แข็งแรงจะยิ่งแย่มาก เป็นหวัดปวดท้องก็ต้องไปตรวจเอายามากิน...รู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ซีโมโหจะไม่หอบ ก่อนนอนจะสวดมนต์ให้พระ รู้สึกใจสบายไม่เครียด พยายามคิดแต่เรื่องดี ๆ เรื่องไม่ดีไม่เอามาคิดให้มันหงุดหงิดใจทำอยู่แบบนี้ประจำ พอสุขภาพเราดีอารมณ์ดีโรคมันก็ดีขึ้นไม่หอบมาก”

(ลุงเทพ)

“เวลาหายใจหอบเหนื่อยอย่าตกใจอย่ากลัวเกินเหตุ คุมสติให้ดี พยายามไปด้วย เดี่ยวก็ยิ่งชั่วคิดว่า เป็นได้ก็หายได้ไม่ต้องกลัว ทำใจดี ๆ เรื่องจิตใจเป็นหนึ่ง ป้าพยายามคิดแต่เรื่องดี ๆ ทำใจให้สบาย อาการหอบมันเบาลงได้...ท่องคำพระก่อนนอน ไม่คิดร้าย ทำเรื่องไร้สาระ มันทำให้หลับดีทั้งคืน...ถ้าหงุดหงิดวันนั้นจะไม่มีความสุข รู้สึกเหนื่อยหายใจไม่เต็มอิม เรื่องนี้ต้องรู้ด้วยตนเองว่าเรื่องหอบมันขึ้นอยู่กับจิตใจด้วย ถ้าคุมอารมณ์ คุมจิตใจได้มันก็ยังชั่ว...เรื่องกินอยู่ต้องกินให้สมบูรณ์ ให้ร่างกายแข็งแรง ความดันทานโรคดี ไม่มีโรคอื่นโรคหอบก็ไม่ทรุด ต้องระวังถ้าผิดปกติจะรีบไปตรวจประจำ ป้าไม่เคยละเว้นให้เป็นปัญหา”

(ป้าอิม)

2.2.4 ต้องพึ่งตนเองและครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบตัวเองในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี้ยงปัจจัยเสี่ยง ปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำของทีม สุขภาพภายใต้การดูแลสนับสนุนของครอบครัว ดังคำพูดที่ว่า

“หายใจแบบเฝ้าเทียน ผิดบ้างถูกบ้างก็พยายามทำ กินของตามที่เขาหาให้ นิ่งพัก นอนพักวัน หนึ่ง 2-3 หนถ้าไม่เหนื่อยจะได้มีแรง...หายใจเข้า-ออกยาวๆช่วยให้รู้สึกโล่งอก หายใจดีขึ้น ตอนเช้ารดน้ำต้นไม้แล้วก็เดินเล่น ถ้าหอบก็พ่นยา ...สวดมนต์ก่อนนอน ยาขาดบางทีถูกไปเอาให้หรือพาไปพบหมอเลย เขาให้กำลังใจดี อยากรู้ของขอให้บอกช่วยซื้อช่วยหามาให้ อย่างเสื้อหนาวตัวนี้(ชี้ที่เสื้อ) เขาซื้อให้ไว้ใส่เวลาเย็น (อากาศหนาว) ซื้อวิกให้ทาทุกคืน น้ำมนต์พระก็เคยเอามาให้กิน”

(ป้าอิม)

“ลองทำเองตั้งแต่เรื่องไปหาหมอ กินยาพ่นยา ผีกหายใจไม่ต้องให้เตือน ถ้าเราไม่ผีกคนอื่นก็ช่วยไม่ได้ เรื่องทำให้ใจให้สบายก็อยู่ที่เราก่อนถ้าไม่โห่ก็หอบ ถ้าไม่โห่ไม่มันก็ดี...ท้องคำพระก่อนนอนดีมากสบายใจ ต้องทำให้ได้ ... ช่วยกันทั้งบ้านให้อาการมันดีขึ้น อาหารการกินมีสมุนไพรได้ลูกสาวเขาเตรียมไว้ให้ก่อนไปทำงาน บอกว่าพ่อกินมากๆจะได้แข็งแรง ให้กำลังใจมาตลอด”

(ลุงเทพ)

3. การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลผสมผสานกิจกรรมที่ต้องทำเข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน เพื่อให้การใช้ชีวิตทั้งในฐานะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเป็นไปได้ด้วยดี โดยพยายามทำกิจกรรมอย่างที่เคยทำได้ เพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัวและช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ตอบสนองความต้องการของตนเองและครอบครัวได้ ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองใน 3 ลักษณะ คือ 1) ป้องกันและ แก้ไขอาการหายใจลำบาก 2) ทำกิจวัตร จัดกิจกรรมให้เหมาะสม และ 3) ร่วมดูแลแก้ปัญหาครอบครัว

3.1 ป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะสามารถป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจึงทำให้ไม่เครียด ไม่คับข้องใจ โดยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ใน 3 ลักษณะ คือ 1) เตรียมตนเองให้พร้อมอยู่เสมอ 2) หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และ 3) เรงแก้ไขเมื่อรู้สึกเหนื่อย

3.1.1 เตรียมตนเองให้พร้อมอยู่เสมอ เป็นการเตรียมความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ มีสุนิสนัยที่ดีในการควบคุมอาการของโรค และเตรียมยาให้พร้อมใช้ พอสรุปได้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) เตรียมความพร้อมทั้งกายและใจ และ 2) พกยาพ่นขยายหลอดลมประจำตัว

3.1.1.1 เตรียมความพร้อมทั้งกายและใจ ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย รู้จักบำรุงร่างกายให้แข็งแรง รักษาความอบอุ่นของร่างกาย ทำจิตใจให้เป็นสุข และฝึกนิสัยในการทำทางเดินหายใจให้โล่งเพื่อความสะดวกในการหายใจ ดังคำพูดที่ว่า

“พยายามกินให้พอทุกมื้อ บางทีซื้อพวกน้ำเต้าหู้เต้าฮวยมากินมั่ง ลูกซื้อมาให้มั่ง อะไรที่ว่าดีก็หามา กิน เพราะต้องให้ร่างกายแข็งแรง อดทนกับโรค ไม่ให้ท้องว่างเพราะถ้าสุขภาพไม่ดีเดี๋ยวจะหอบอีก เรื่องกินกับนอนต้องให้พอ นอนให้มาก...พออากาศเย็นๆจะหาเสื้อผ้าหนาๆมาใส่แล้วอบอุ่นดี จะใส่จนครบ บางทีถุงมือก็ใส่ ทาวิคมันงทำแบบนี้แล้วไม่ค่อยเป็นหวัด กินน้ำร้อนประจำทำให้คโล่งคอ รู้สึกว่าไม่ค่อยมีเสมหะ พอทำแบบนี้เวลาหอบมันไม่ก็ค่อยรุนแรง แล้วก็ไม่ค่อยตกใจ ”

(ลุงเทพ)

“ที่ทำได้คือไหว้พระก่อนนอนทุกคืน หลับสบายขึ้นแล้วไม่หวังว่าจะหอบ.....เคยทำแล้วรู้สึกสบายใจนะ หายใจสะดวกขึ้น ถึงหอบก็เป็นไม่มาก....พยายามฝึกหายใจยาวๆเหมือนถอนหายใจ เวลานั้นอยู่หน้าบ้านคนเดียวก็ฝึกทำไปเรื่อย เพราะทำแล้วรู้สึกสบายขึ้น หายใจคล่อง ถ้าเวลาเราเริ่มเหนื่อยจะได้ทำได้ ช่วยตัวเองได้ไปก่อน”

(ป้าผ่อง)

“กินน้ำอุ่นทุกวัน รู้สึกว่าช่วยให้เลือดมันเหลวขากออกง่าย ไม่ติดคอ หายใจได้คล่องขึ้น...จะทำใจได้ดีเพราะไม่ค่อยโมโหคิดว่าช่วยเรื่องหอบได้ เพราะถ้าโมโหมันก็หอบแรง ฝึกประจำจำไว้เลยว่าก่อนนอนต้องไหว้พระ ไม่โกรธไม่เกลียดใคร....พยายามให้สุขภาพแข็งแรง โรคจะได้ไม่รุนแรง”

(ป้าอ้อม)

3.1.1.2 พกยาพ่นขยายหลอดลมประจำตัว การป้องกันอาการหายใจ

ลำบากอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิบัติเหมือนกัน คือการพกยาพ่นขยายหลอดลมไว้กับตัวเองตลอดเวลา เพื่อความสะดวกในการใช้ทันทีที่ต้องการ ดังคำพูดที่ว่า

“ป้าเก็บยาพ่นไว้ได้เหมือนที่นอนทุกคืนเวลาอยากใช้ก็ได้ใช้ ป้าพ่นยา ที่ 2 ที่ ก่อนหลับทุกคืน กันไว้ก่อนพ่นแล้วหลับสบายไม่เหนื่อย ไม่เคยตื่นมาหอบเพราะลืมพ่นยา”

(ป้าผ่อง)

“เก็บไว้ที่ชายผ้าถุงนี้แหละ ม้วนไว้หลายๆรอบไม่ให้หล่น เตรียมไว้แบบนี้เวลาจะใช้คว่นๆอย่าหันให้หอบก็หยิบออกมาใช้เลย”

(ลุงท่อน)

3.1.2 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การมีประสบการณ์การหายใจลำบากสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยง ทำให้สามารถป้องกันการกำเริบของโรคด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังคำพูดที่ว่า

“แต่ก่อนไม่รู้ฝุ่นตกแดดออกทำให้หอบ หอบแรงจนต้องไปหาหมอ ตอนนี้ต้องระวังให้มาก ไม่ให้ถูกฝุ่นตกแดดอย่าให้เป็นหวัดเพราะเป็นหวัดแล้วหอบทุกที... พอเช้าหน้าฝนต้องคอยระวังทุกปี ไม่เป็นหวัดไม่ใช่มันก็ดีกับเรา”

(ลุงฉิน)

“เรื่องที่ทำให้หอบมีเยอะ อย่างฝุ่นดินเข้าจุมูกเข้าปากก็จาม จามมากก็หอบ ถึงไม่ค่อยได้นั่งที่หน้าบ้านเวลารถวิ่งเยอะๆจะหลบอยู่แต่ในบ้าน....เสียงดังมากๆก็พยายามหลีกเลี่ยงอย่าให้ตกใจกลัวหอบเพราะเคยเป็นมาแล้วเวลาลูกหลานทะเลาะกันเสียงดัง ตกใจสั่น หัวบีบ เหนื่อยขึ้นมาทันที”

(ลุงป่อง)

3.1.3 เร่งแก้ไขเมื่อรู้สึกเหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถดูแลตนเองเพื่ออาการหายใจลำบาก โดยการเร่งแก้ไขอาการของโรคทันทีที่เริ่มรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่สะดวก ทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ ดังคำพูดที่ว่า

"รู้สึกว่าจะหอบเพราะรู้สึกเหนื่อยๆหายใจทั่วท้องจะรีบพ่นยาทันที นิ่งพักไม่ออกแรงแล้ว ก็กลัวจะหอบมากนิ่งพักเอามือลูบหน้าอกลูบลงๆ ให้มันหายใจคล่องเข้าไว้บางทีพ่นยาซ้ำถ้ายังไม่ดีขึ้น เคยทำแบบนี้แล้วมันค่อยยังชั่วก็ทำมาตลอด"

(ลุงโชติ)

"ทุกทีพอเริ่มเหนื่อยรีบนอนพัก พ่นยาไม่ทันก็เอามือลูบอกลูบลงๆ ก่อน ให้กำลังใจตัวเองว่าอย่าตกใจไม่เป็นไร สักพักค่อยพ่นยา บางทีก็กินน้ำอุ่นแล้วขากเสลดออก ไม่หายก็พ่นยาซ้ำอีก พยายามทำหลายอย่างให้มันดีขึ้นเร็วๆ อย่าหอบมาก"

(ป้าดำ)

"ทำเป็นประจำคือถ้าอาการไม่ดี รู้สึกเหนื่อยๆ หายใจไม่คล่องจะไม่ลังเลรีรออะไรแล้ว พ่นยาเลย คอยดูท่าทีแล้วก็พ่นซ้ำอย่าทนให้เป็นมาก นิ่งพักพึ่งเสนาหายใจเข้า-ออกยาวๆ คุมสติไม่ตกใจ คิดว่าพอช่วยได้ เพราะที่ผ่านมาก็ได้ผลดีนะ"

(น้าสง)

3.2 ทำกิจวัตร จัดกิจกรรมให้เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน พบว่าสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ในเรื่องส่วนตัวได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง ใน 3 ลักษณะ คือ 1) ทำแค่พออยู่ได้ 2) ปรับเปลี่ยนกิจกรรมและเวลาถ้ารู้สึกเหนื่อย และ 3) หากคนช่วยอำนวยความสะดวก

3.2.1 ทำแค่พออยู่ได้ ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านการประพ่นยาอาหารและการรักษาความสะอาดของร่างกายด้วยตนเอง ที่พยายามระมัดระวังการออกแรงไม่ให้มากจนเป็นผลเสียกับตัวเองเช่นที่เคยผ่านมา ดังคำพูดที่ว่า

"ลุงไม่ไปหักโหมมาก เวลารู้สึกร้อนอบอ้าวก็เช็ดตัว ล้างหน้าล้างเหงื่อให้พออยู่ได้พอแล้ว ทำมากไม่รอด แต่ก่อนไปอาบน้ำตักน้ำอาบจนเหนื่อย ตอนนี่ไม่เอาแล้ว มันทำแบบนี้ไม่ได้.....เวลาหิวก็ค่อยๆกินที่คำ 2 คำ กินๆหยุดๆให้พอนายแสบท้องอย่าให้ท้องว่างมากเอาแค่พออยู่ได้ หายเหนื่อยค่อยกินใหม่"

(ลุงปอง)

"ทุกวันอยู่คนเดียวต้องทำอะไรได้แค่ไหนก็ทำแค่นั้น เหมือนอย่างอากาศร้อนก็ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าเช็ดตัวให้หายเหนอะหนะ บางทีเอาน้ำใส่ขันมาวางไว้ใกล้ๆที่นั่งไว้ลูบหน้าลูบตัว เช็ดตามที่ชอบรักแร้ ขาหนีบ พอแล้ว ทำแบบนี้ไม่ร้อน แล้วก็ไม่ต้องหงุดหงิด เหนื่อยก็ไม่เหนื่อย"

(ป้าอิม)

3.2.2 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมและเวลาถ้ารู้สึกเหนื่อย การรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในเรื่องการทำกิจวัตรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมประการหนึ่ง คือการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและเวลาในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกปลอดภัย ดังคำพูดที่ว่า

“เรื่องออกแรงฝึกกำลังหมอบทำให้ขยันเดินมั่ง ขาแข้งจะได้ไม่ลีบไม่อ่อน ตอนเช้าอากาศดีมักเดินไปตามข้างหลังเดินเล่นรอบบ้าน เดินไปกลับ 2 เทียวเคยทำอยู่หลายครั้ง แต่ถ้ารู้สึกเหนื่อยเที่ยวเดียวพอใช้แบบเดินๆหยุดๆ บางวันรู้สึกเหนื่อยไม่สะดวกเข้า ก็ไปทำตอนเย็นที่เดียวประมาณ 5 - 6 โมง เดินไปเรื่อยๆ อย่าให้เหนื่อย ทำแล้วอย่าให้หอบมาก.... ถ้าพูดแล้วเหนื่อยก็เปลี่ยนเป็นใช้บอกกับมือมั่ง ยกคอ (พยักหน้า) มั่งเขาก็เข้าใจ บางทีเขียนบอกไว้ลูกเขาก็รู้ ”

(ลุงจีน)

“เวลากินข้าวมือเข้ากินตี 7 ตี 9 แล้วแต่ว่าสะดวกมากน้อยแค่ไหน อย่างตี 7 กินไม่ได้มันเหนื่อยก็งดไว้ก่อน ตี 9 ค่อยกินทำอยู่ประจำ... เคยเดินไปกินที่ร้านกินข้าวต้มตั้งแต่ตี 7 แต่ถ้าวันไหนใจสั้นลุกขึ้นมากินตี 9 ก็เคยทำแล้ว เอาแน่นอนไม่ค่อยได้แต่มันดีกับโรคเรา ถือว่าใช้ได้แล้ว...พยายามปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับว่าตอนนั้นเราทำอะไรได้มั่งก็ทำก่อน อย่างอื่นก็รอจนหมดเหนื่อยไม่หอบโน่นแหละค่อยทำ”

(ป้าดำ)

3.2.3 หากคนช่วยอำนวยความสะดวก ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ใช้วิธีการขอความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว ในเรื่องการผ่อนแรงโดยจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวก หรือหาผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ดังคำพูดที่ว่า

“ที่บ้านเป็นบ้านยกพื้น ลุงลงมาแล้วอยู่แต่ใต้ถุนทั้งวัน ตอนเย็นถึงค่อยขึ้นบนบ้าน บ้านมี บันไดประมาณ 6-7 ชั้นขึ้นลงลำบากแล้ว ให้ลูกช่วยทำราวบันไดให้ทั้ง 2 ข้างแต่ก่อนมีข้างเดียว ช่วยทำไม้เท้าให้เดินไปวัด รู้สึกว่าช่วยได้มาก สะดวกขึ้น”

(ลุงปอง)

“เดินรอบๆบ้านก็ใช้ไม้เท้าทุกครั้งลูกชายทำให้ใช้ ไปไหนมาไหนก็ใช้ไม้เท้านี้แหละติดตัว....ในห้องน้ำให้ลูกทำราวจับไว้จะได้จับถนัดมือ ได้ผ่อนแรง ไม่เหนื่อย ไม่ล้า...ลูกสะดวกให้ ทำเองไม่รอด ยกแขนนานไม่ได้มันเหนื่อย”

(ป้าผ่อง)

“แฟน(ภรรยา) ทำท่อถือเข้าไปถึงที่เตียง เข้าถึงลูกขึ้นนั่งเปิดก๊อกน้ำล้างหน้า ม้วนปากเลยไม่ต้องเดินไปไหน มันก็สะดวกดีไม่เหนื่อย”

(ลุงวิช)

3.3 ร่วมดูแลแก้ปัญหาครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลสามารถช่วยเหลือกิจกรรมหรือการจัดการในครอบครัวได้ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใน 2 ลักษณะ คือ 1) ช่วยเป็นหูเป็นตาแทน และ 2) ช่วยแบ่งเบาภาระ

3.3.1 ช่วยเป็นหูเป็นตาแทน ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย รับผิดชอบในการจัดการภายในบ้าน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเป็นตัวแทนของครอบครัวในการดักเตือนหลาน รับเรื่องราวข้อมูลจากบุคคลอื่นที่มาติดต่อแจ้งข่าวสาร ทำให้งานส่วนรวมของบุตรชายไม่มีปัญหา ดังคำพูดที่ว่า

"ช่วยเป็นหูเป็นตาแทนเบ๊ยก (ชื่อลูกชาย) เวลาเขาไม่อยู่บ้าน ใครมาก็บอกฝากไว้ได้ บางทีเพื่อนมา ลูกน้องมาที่บ้านสั่งความสั่งธุระไว้ไม่มีปัญหา ตอนเย็นเขากลับมาก็บอกให้รู้ ทำอยู่พรรคนี้ประจำ...ลูกหลานไปทำงานไปเรียนก็ไม่มีปัญหาป่าจะคอยเตือนว่าอย่ากลับบ้านดึก ให้ระมัดระวังเรื่องรถอาอย่าหยาบให้มากมันอันตราย ให้ตั้งใจเรียน ช่วยดูแลแทนพ่อแม่ที่เขาไม่มีเวลา เห็นอะไรไม่ดีก็บอกๆให้รู้ ... ถ้าเพื่อนเขามาบอกธุระไว้ก็รับเพราะบางทีหน้ากรูเน เบ๊ยกเขาต้องไปประชุมกับกรรมการวัดด้วย ถ้าไม่รับเรื่องไว้มันก็ไม่ดีเดี๋ยวงานเขาเสีย"

(ป้าผ่อง)

"คอยดูแลยายเซอรี (ชื่อหลานสาว) ว่าอย่าให้มันกลับบ้านดึก ไปโรงเรียนไปให้ทันกลับบ้านก็กลับให้ทัน คือ อยากรับค่ามาก พ่อแม่เขากลับดึกเพราะทำงานนอกเวลา ลูกเด๋าไม่มีใครดูแล ป้านี้แหละช่วยอยู่มั่ง เพราะภาระอื่นเราก็ไม่มี อยู่บ้านทุกวันก็นั่งคอย คอยดูแลทุกวัน เหมือนเป็นหูเป็นตาแทนแม่เขา เด็กหญิงกลับดึกก็ไม่ดี คนเดียวนี้ไว้ใจยาก"

(ป้าอ้อม)

3.3.2 ช่วยแบ่งเบาภาระ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้าน การจัดการภายในบ้านตามกำลังความสามารถที่มี โดยผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย สามารถจัดการงานบางอย่างให้แล้วเสร็จได้ ดังคำพูดที่ว่า

"อะไรพอทำได้ลองทำหมด อย่างตอนเช้าเทโดนขยะเอง ไม่ต้องให้ลูกมาทำ เพราะเขาเหนื่อย เรื่องในครัวจะทำเป็นประจำทุกวันคือเอาน้ำใส่ขวดแช่ตู้เย็น ใครไปใครมาก็ได้กินน้ำเย็นๆ เช็ดโต๊ะกินข้าวให้เรียบร้อย ลูกสาวกลับจากทำงานไม่ต้องทำแล้วเรื่องนี้ ถ้าเหนื่อยก็หยุดพักเสียไม่มีใครว่าอะไร ทำแล้วรู้สึกสบายใจถ้าไม่ได้ทำไม่ค่อยสบายใจเพราะสงสารลูกที่เขาเหนื่อยมาแล้วทั้งวัน มันเป็นหน้าที่ประจำของเราเสียแล้ว เพราะแม่เขาไปขายของที่ตลาดก็เหนื่อยมาทั้งวันเหมือนกัน"

(ลุงเทพ)

"ช่วยลูกเรื่องในครัวทุกวัน ปิดโต๊ะ เช็ดโต๊ะกินข้าว น้ำหก จัดเก็บสิ่งเล็กสิ่งน้อยไปตามเรื่องให้เรียบร้อย...อยู่กับหลานช่วยเลี้ยงหลานทุกวัน ปล่อยให้มันคลานเล่น บางทีตู้เสื้อผ้าหลานก็จัดให้เข้าที่ เค้กรื้อออกมาเพนพ่านถ้าไม่ช่วย ลูกสาวทำไม่ทันหรือไม่มีเวลาเพราะขายของทั้งวัน ป้าต้องช่วยด้วย หุงข้าวไว้ให้ช่วยดูช่วยแล ข้าวของน้ำปลาหมดกับบอกให้เขารู้ ช่วยแบ่งภาระได้ก็สบายใจ"

(ป้าคำ)

4. การมีความมั่นคงในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างมีประสบการณ์การต่อสู้ชีวิต เลี้ยงครอบครัวทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองตลอดมา แม้ต่อมาจะมีบทบาทเป็นผู้ป่วยเรื้อรังก็สามารถมีแบบแผนชีวิตที่ลงตัวสำหรับตนเอง และการมีสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ไม่มีปัญหาทางการเงินทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องไปโรงพยาบาล สนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอควรตามฐานะ จึงรับรู้ว่าการมีความมั่นคงในชีวิตใน 2 ลักษณะเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง คือ 1) มั่นคงทางอารมณ์ เพราะบ่มความสุขใจ และ 2) มั่นคงทางเศรษฐกิจ ปลอดภัย

4.1 มั่นคงทางอารมณ์ เพราะบ่มความสุขใจ เป็นความมั่นคงด้านความรู้สึกที่ดี ความประทับใจที่มีต่อตนเอง ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ภาคภูมิใจในตน อดทนสู้งาน และ 2) พึงพอใจชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง

4.1.1 ภาคภูมิใจในตน อดทนสู้งาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สร้างฐานะครอบครัวด้วยการตรากตรำทำงานเกือบทุกประเภท ไม่เลือกงาน แก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง สามารถพุงฐานะครอบครัวให้อยู่รอดและประสบความสำเร็จในชีวิต ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองตลอดมา เป็นความประทับใจที่อยู่ในความทรงจำไม่รู้ลืม รู้สึกเป็นสุขใจสบายใจทุกครั้งที่จะระลึกถึงความหลัง ดังคำพูดที่ว่า

“ป่าเป็นคนอดทนมาก ทำงานเก่ง อดทนทุกอย่างเพื่อลูก งานฉายหนังกลางแปลงตามงานวัดก็ทำ นั่งเรือไปขายข้าวสารที่เกาะสาหร่ายคนเดียว (ชื่อเกาะใน จ.สตูล) ตอนลุง(สามี)ตายมาขายไส้กรอก น้อหมก เดินหาบข้าวเหนียวขายตอนนั้นปี 2500 ลูกคนสุดท้องอายุได้แค่ 22 วันเอง มีลูก 8 คน ตัวเล็กตัวใหญ่เรียงกันเป็นนิ้วมือ เลี้ยงลูกมากับเงินที่ขายน้ำพริกเผากล่องละ 5 บาท 10 บาท กลางคืนทำไฟจาง ไปนั่งสับไฟแจก ไปตี 6 ตอนเย็นกลับตี 12 ได้ 15 บาท... รู้สึกภูมิใจมากที่เป็นคนสู้งาน อดทนมาตลอด ตอนนี้มีบ้านเป็นของตนเอง ลูกๆได้ดีจบม. 6 กันทุกคน นึกขึ้นมาทุกทีดีใจลึกๆทุกทีรู้สึกสบายใจที่ทำงานอยู่ได้อย่างทุกวันนี้ คิดว่าเก่งพอใช้ได้ไม่ใช่ขอตัวเอง เล่าให้ลูกหลานฟังอยู่เรื่อย ว่าเป็นคนอดทนขนาดไหน”

(ป่าผอง)

“ทำทุกอย่างให้กับลูก... อดทนมากเลยตีบ 2 ล้อไปรับซื้อยางแผ่นใส่ยางมาเต็มคันรถทั้งหน้าหลังหนัก 200 กิโล ตีบรถตั้งแต่คลองหอยโข่ง (ชื่อตำบล) ไปหูแร่ (ชื่อตำบล) ตีบรถจนน้องเป็นเอ็นแข็ง... พอขาดทุนไปทำสวนลองกองข้างน้ำตกโตนงาช้าง พยายามกันสุดๆเลยตอนนั้นแร้นแค้นมาก พอเข้าหน้าฝนหมดเนื้อหมดตัวกับน้ำท่วม ลูก 4-5 คนไปโรงเรียนก็ลำบาก ไม่พอใช้ อดมือกินมือให้ลูกได้ไปโรงเรียน...อยู่ได้จนบัดนี้มีบ้านเอง มีสวนยาง 30 กว่าไร่ แบ่งให้ลูกตัด 3 คน ลืมตาอ้าปากได้ทุกวันนี่ถือว่าเก่งใช้ได้ ลูกก็ได้เรียนทุกคนตอนนี้มีงานทำพาลูกพาเมียได้... เคยเล่าให้เขาฟังว่าพ่อเก่ง ยอตัวเองมาตลอด นึกสุขใจทุกทีไม่ลืม”

(ลุงท่อน)

4.1.2 พึ่งพอใจชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง ภายหลังจากพยายามปรับตัวเปลี่ยนแปลง

กิจกรรม กิจกรรมประจำวันบางอย่างให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายจิตใจ ลดบทบาททางสังคม ทำเท่าที่จำเป็น จึงได้แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ลงตัว สามารถควบคุมภาวะของโรคได้ระดับหนึ่ง ช่วยให้รู้สึกสบายใจ และพึ่งพอใจต่อชีวิตที่เป็นอยู่ในทุกด้านมากกว่าแต่ก่อน ณ.วันนี้ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ถือว่าชีวิตมีความสุขพอสมควร นำพึ่งพอใจ ดังคำพูดที่ว่า

“ทุกวันนี้ก็ดีแล้วเจ็บใหม่ๆทำอะไรไม่ถูก ลูกหลานเดือดร้อนมาก ลูกก็เครียด เวลามันกำเริบขึ้นมาด้วยกันหมดทุกคน....ตอนนี้รู้จักจัดการกับตัวเอง ถ้าเหนื่อยก็พินยา พยายามควบคุมอารมณ์ คอยระวังไม่ให้หอบ เรื่องกินต้องปรับเยอะอย่าให้เดือดร้อนเพราะกิน กลางวันพักผ่อนอยู่โยงเฝ้าบ้าน บางทีไปวัดถ้าจำเป็นจริงๆ ไปไม่รอดก็ทำบุญอยู่กับบ้านตามศรัทธา...สวดมนต์ให้พระเจ้าทุกคืนทำให้ใจสงบ ... ถึงเวลานัดก็ไปโรงพยาบาลกับลูก ระวังไม่ให้ขาดยา ทั้งยาพ่น ยากิน... ปลดปล่อยเสียบ้าง เราสร้างกรรมใดไว้ก็เป็นไปตามกรรมนั้น พระพุทธเจ้าว่าไว้แล้ว กัมมุนา วัตตติโลโก สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม เป็นแบบนี้ก็แบบนี้ พอใจแล้ว คนอื่นลำบากกว่าเราเยอะ”

(ลุงท่อน)

“ช่วงพึ่งเจ็บตอนนั้นทำงานหนักลูกยังเรียนอยู่ ลำบากมาก เวลาหอบทรมานที่สุด เมียทำให้ไม่ถูกใจโมโห เอาแต่ใจกว่าจะเข้าที่เข้าทางใช้เวลาพอสมควร ยอมรับสภาพนี้ได้อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด มันจะเป็นอย่างไรอีกต่อไปก็ช่างมัน ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ไม่วุ่นวายไม่คิดอะไรมากแล้ว ลูกๆเขาดูแลกันเอง จัดการเองมั่ง ลุงตัดไปเยอะแล้ว อยากไปวัดถ้าไปไหวก็ไป ไปไม่ไหวก็อยู่บ้าน ทำบุญกับคนที่เสียใจเสีย...ภาระหน้าที่หลักต้องทำ คือ หนึ่งเรื่องยาพ่นต้องเตรียมใส่กระเป๋เอาไว้เลย ถ้ารู้สึกเหนื่อยต้องรีบพ่น เดินออกกำลัง ทำทุกวันเพราะชอบอยู่แล้ว ห้ามจุกจิกขี้บ่น ไม่มโห่มาเหมือนแต่ก่อน ระวังระวังเรื่องหอบ เพราะสำคัญต่อชีวิต ต้องรีบแก้ไข คิดว่าพอใจแล้วนะกับชีวิตตัวเอง”

(ลุงฉิน)

4.2 มั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตปลอดภัย การเงินมีบทบาทสำคัญในการแก้ไข ปัญหาประคับประคองชีวิตครอบครัวและสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านการมีความมั่นคงทาง เศรษฐกิจว่าช่วยให้ชีวิตปลอดภัยใน 2 ลักษณะ คือ 1) ปลอดภัยหนี้สิน พอกินพอใช้ และ 2) มีสิทธิ เบิกค่ารักษา หมดปัญหาเมื่อไปโรงพยาบาล ดังนี้

4.2.1 ปลอดภัยหนี้สิน พอกินพอใช้ ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวมาจากเงิน บำนาญและบุตรที่มีงานทำ พยายามจัดสรรให้เพียงพอสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย ไม่ก่อหนี้สิน ด้านรายจ่ายของผู้ป่วย นอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้ว เป็นการใช้จ่ายเพื่อบำรุงสุขภาพร่างกาย ใช้

จ่ายกรณีฉุกเฉิน ทำให้รู้สึกปลอดภัยและลดความวิตกกังวลลง เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ดังคำพูดที่ว่า

"ลูกทำงานหมดแล้ว 3 คน เงินเดือนรวมกันแล้วหลายบาท จะแบ่งไว้ซื้อกิน ไว้ใช้เอง ผ่อนบ้านเดือนละหมื่น ถ้าเหลือบางที่ซื้อของเข้าบ้าน วันก่อนซื้อกระติกน้ำร้อนใหม่... พยายามใช้ให้พอ ไม่เป็นหนี้ใคร แบ่งไว้เป็นค่ายาเวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาล... เรื่องกินอยู่ไม่มีปัญหา บำรุงดี เบี้ยเหลือไว้ทำบุญทอดผ้าป่า ทอดกฐินไม่เคยขาดมือแล้วแต่ต้องการ.....ไม่ค่อยเครียดเรื่องปัญหาเงินทอง ไม่หนักใจกินได้นอนหลับ กลางค้ำกลางคืนไปโรงพยาบาลก็ไม่ลำบาก มีเงินค่ายาค่าหมอก็รู้สึกที่เราปลอดภัย ไม่พักข้องใจห่วงหน้าพะวงหลังว่าค่ายา ค่ารถไม่พอ"

(ลุงเทพ)

"ลุงใช้เงินเดือนหนึ่งไม่ต่ำกว่าหมื่น รับประทานยา 10 กว่าปี ช่วยกันซื้อกับข้าววันละ 200 พยายามจ่ายให้พอครบเดือน ไม่ต้องไปหยิบยืมใคร ไม่ค่อยเหลือเก็บหรือใช้จ่ายในบ้านให้พอทุกเดือน ลูกหลานอยู่กันให้สบาย ได้เรียนหนังสือสูงๆ ก็สบายใจไม่เครียดแล้ว....ไม่เคียดร้อนเวลาไปหาหมอเสียค่ายา ค่ารถพอ เรื่องกินก็ไม่ลำบาก กินดีพอใช้ได้มีเก็บส่วนหนึ่งไว้ทำบุญมั่ง บริจาคมั่งตามแต่ศรัทธา เรื่องเบี่ยนี้แหละจำเป็นมากถ้าไม่คล่องมือก็ลำบาก หากความสุขไม่ได้แล้ว เพราะทุกอย่างต้องใช้เบี่ยทั้งเพ ถ้ามีเบี่ยไปหาหมอเมื่อไหร่ก็ได้ ดีกับตัวเราไม่ต้องกังวลค่ายาพ่น "

(ลุงฉิม)

4.2.2 มีสิทธิ์เบิกค่ารักษา หมดปัญหาเมื่อไปโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่มีสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากบุตรรับราชการ ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังคำพูดที่ว่า

"ค่ารักษาเล็ก(ลูกสาว) เขาทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว เวลาไปโรงพยาบาลเขาจัดการให้ทุกครั้งเพราะเบิกได้หมด ถ้าจ่ายก่อนก็เอาใบเสร็จไปเบิกคืน มีจ่ายบ้างก็เรื่องรถเรื่องกินไม่กี่บาท.....ไปโรงพยาบาลทุกเดือนไม่มีปัญหาค่ายา ไม่ค่อยสบายบางทีไป 2 วันก็ไม่มีปัญหา เลิกจัดการให้ทุกที่อาการมันดีขึ้น เพราะเราไม่เคยขาดยาทั้งยาพ่นยากิน ไม่ต้องเป็นกังวลมาก... เจ็บแบบป้าถ้ามีสิทธิ์เบิกได้ก็ดี ลูกหลานก็ไม่เคียดร้อน คนป่วยก็ไม่คิดมากเวลาถึงมือหมอ"

(ป้าผ่อง)

" ลูกชายเป็นครูเบิกได้ทุกอย่าง ไม่มีปัญหาหนักใจเรื่องค่าหมอค่ายา จ่ายไปแล้วก็เบิกคืน บางทีป้าเขาจ่ายไปก่อนเอามาตั้งเบิกทีหลัง ถึงมีเรื่องติดขัดก็ไม่เป็นปัญหา "

(ลุงวิษ)

ส่วนในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีสิทธิใช้บัตรลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ทั้งบัตรผู้สูงอายุ บัตรผู้มีรายได้น้อย เล่าให้ฟังว่าในระยะแรกๆการใช้สิทธิเพื่อรับบริการการรักษาจากโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเองบ้างเล็กน้อย เพื่อเป็นการบำรุงโรงพยาบาล ทำให้ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหมือนกัน ต่อมาภายหลังมีการบริการปรึกษาสังคมสงเคราะห์ทำให้ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายลดลง ดังคำพูดที่ว่า

“ตอนที่แฟนทำงานอยู่คนเดียวมีรายได้ไม่กี่บาท เสียค่ายาหมด ค่าเครื่องช่วยหายใจแพง ต้องจ่ายทุก 3 วัน...ตอนนี้มีบัตรลดแล้วเป็นบัตรผู้มีรายได้น้อยเสียไม่กี่บาท บางทีก็ขอเขาได้ไม่ต้องเสียทั้งหมดรู้สึกดีขึ้นมาก แต่ก่อนเวลาเงินไม่ค่อยมีไม่ค่อยอยากไปโรงพยาบาล ไม่มีเงินจ่าย ขอซื้อยาแก้อาการก็กินไปก่อน 10 บาท 20 บาท ถ้าหายก็ไม่ต้องไปโรงพยาบาลอีก ไม่ตีค้อยไปบางที่หมอนัดก็ไม่ได้ไป แต่พอมีสิทธิเบิกได้มั่งปัญหาก็ลดลงไปเยอะ ไม่ต้องจ่ายเงินเองมาก ไปหาหมอได้ทุกเดือนลดรายจ่ายค่ายาลงเยอะ อาการก็ดีขึ้นไม่เหนื่อยมากเพราะไม่เคยขาดยา”

(นางส่ง)

“แต่ก่อนเดือนร้อนมากนอนโรงพยาบาล 2-3 วันต้องขอลาแล้ว เพราะลูกต้องไปตัดยาง แม่เขา (ภรรยา) ก็ต้องไปช่วยเก็บน้ำยางทุกวัน ต้องหาเบี้ยมาเสียดายค่าตรวจเลือดทุกอย่าง บัตรลดยังไม่ให้เขาให้ตัดได้ (ค้างชำระได้) แต่วันกลับบ้านต้องจ่ายให้หมด เดือนร้อนมากลูกไปเฝ้าใช้ก็ไม่ได้ทำงาน ยางไม่ได้ตัดเลย ต้องขอมอกลับไปนอนบ้าน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก.....พอได้บัตรผู้สูงอายุก็สะดวกขึ้นไม่ค่อยมีปัญหา ไปตรวจไปรับยาก็คงดีขึ้น ไม่ต้องจ่ายเบี้ยเอง ได้กินยาตลอด รู้สึกว่าสุขภาพเราดีขึ้นเพราะได้พบหมอได้ยาทุกเดือน”

(ลุงท่อน)

5. การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม พบว่าครอบครัวโดยบุตรหลานและคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือ แพทย์ผู้รักษา โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมใน 3 ลักษณะ คือ 1) ดูแลไม่ให้ลำบาก 2) เชื้ออาหาร และ 3) พบหมอบ พบความสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 ดูแลไม่ให้ลำบาก ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการดูแลไม่ให้ลำบากจากครอบครัวในเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ใน 3 ลักษณะ คือ 1) จัดให้กินอยู่หลับนอนอย่างเหมาะสม 2) จัดสิ่งจำเป็นให้พร้อมสรรพ และ 3) ช่วยลดค่าใช้จ่าย เตรียมพร้อมพาไปโรงพยาบาล

5.1.1 จัดให้กินอยู่หลับนอนอย่างเหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายได้สอดคล้องกันว่าครอบครัวดูแลไม่ให้ลำบากเรื่องความต้องการด้านปัจจัย 4 โดยการจัดหาให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสม ดังคำพูดที่ว่า

“เรื่องกินนอนลูกเขาดูแลดีไม่ค่อยบกพร่อง ก่อนไปทำงาน ตอนเช้าจิราพร (ชื่อลูกสาว) ออกไปซื้อข้าวต้มโจ๊ก 1 ถุง ไข่ลวกฟองหนึ่ง ปาท่องโก๋ 2-3 คู่ มาใส่ขามตั้งโต๊ะกินข้าวให้ทุกวัน ลูกกลับจากเดินเล่นมาถึงก็ได้กิน บางที่ลุ่นกับข้าวไว้ให้เรียบร้อย จัดตั้งไว้เต็มโต๊ะกินได้ทั้งวัน ให้กินน้ำกินผลไม้เยอะๆ อย่าให้ท้องผูก สนใจดูอยู่ว่าถ่าย(อุจจาระ)แล้วยัง เพราะเขารู้ไม่ถ่ายลูกจะบ่นอึดอัด เหนื่อย...ถ้าอยากนอนกินนอนตรงนี้ (ซึ่งไปที่เตียงนอน) กลางคืนกินนอนตรงนี้สะดวกไม่ต้องขึ้นชั้นบน นอนคนเดียวกลางคืนเขาลงมาแล ที่หลับที่นอนเขาก็ดูแลดีปิดกวางให้ทุกคืน เพราะลูกสาวเขารับผิดชอบกันเอง...เสื้อผ้าลูกสาวเป็นคนซัก จัดใส่ตู้เต็มมีทั้งเสื้อหนาว เสื้อนอน ผ้าห่มเครื่องใช้ส่วนตัวแยกไว้วันดูหมด อากาศเย็นก็หยิบมาใส่สะดวก...อาบน้ำอุ่นที่เขาทำให้ทุกครั้ง บางที่ป่าเขาทำไว้ให้ ตอนนี้มีเครื่องทำน้ำอุ่นใช้แล้ว รู้สึกว่าพอใจมากสบายขึ้นเยอะ”

(ลุงเทพ)

“ลูกเตรียมกับข้าวทำกับข้าวไว้ให้ทุกมื้อ เป็นพวกของจืดๆปลาทอดผัดผักกินได้ไม่เฝ็ด ไม่ร้อน ลูกเบ๊ยก (ชื่อลูกชาย) เขาทำดี เปิดตู้กับข้าวที่ไร่ได้กินเลยไม่ต้องกลัวอด มีของที่เรากินได้ทุกมื้อ กินทั้งวันที่ค่า 2 ค่า ชื่อหนมสลัดมาให้วางไว้ข้างตัวก็หยิบกินไปเรื่อย ของแห้ง (ของแกลง) ไม่ซื้อมาให้กิน แต่ก่อนชอบของมันๆลูกมันรู้ตอนนั่งดมหมด ...เรื่องท้องผูกก็สำคัญพยายามไม่ให้ท้องผูกกลัวหอบ ลูกๆจะถามอยู่ประจำว่าวันนี้ถ่ายอุจจาระแล้วยัง อยาปล่อยให้ท้องผูกเดี๋ยวหอบขึ้นมาอีกจะลำบาก....เสื้อผ้ามีใส่ทุกชนิดแขนยาว แขนสั้นเสื้อหนาว ถุงเท้าก็มีป่าขอบใส่รู้สึกมันอุ่นๆดีไม่เสียวตัว (หนาว)ใช้เสร็จก็เอาไปซักให้หมด....นอนห้องล่างทุกคืนสะดวกกว่าชั้นบน ลูกเขาจัดที่นอนไว้ให้นอนเมื่อไหร่ก็ได้ กลางวันก็หลับๆตื่นๆอยู่แถวๆนี้ อยู่ใกล้ ห้องน้ำ ถ้าอยากอาบน้ำอุ่นก็บอกให้เบ๊ยกทำให้เรียกว่าสะดวก”

(ป้าผ่อง)

5.1.2 จัดสิ่งจำเป็นให้พร้อมสรรพ เป็นการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาคารเจ็บป่วย และจัดเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ที่ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 รายได้รับอยู่เป็นประจำ ดังคำพูดที่ว่า

“เรื่องยากิน ยาพันพวกวิคนี่ลูกสาวเขาจะช่วยดูแลเตรียมไว้ให้พร้อมตลอดเวลา พอหน้าฝนเย็นมากก็ซื้อเสื้อหนาวให้ ถุงเท้าเสื้อก็ยกยี่ครบ....ก่อนไปทำงานเขาจัดการไว้ให้เสร็จเรื่องเทียนไขเขาไว้เปาตามที่นั่งพยาบาลบอก ว่าให้ทำแบบหายใจทางปากถ้าเปาเทียนแทนจะง่ายมากทำได้ต้มน้ำร้อนให้กินทั้งวัน จะใช้อยู่เรื่อยเพราะเป็นคนที่มีเสมหะแห้งเขาไม่ค่อยออกต้องกินน้ำร้อนทุกวัน นิ่งคุยก็นั่งจิบน้ำไปเรื่อยๆ พยายามขากเขาเสมหะออก”

(ป้าอิม)

“ของใช้ทุกอย่างมีครบ ลูกเขาจนเจอดี ขาดอะไรก็ซื้อให้เพราะมันจำเป็นทั้งเพ อย่างยานี่ ขาดได้เสียที่ไหนต้องใช้ทุกวัน ยิ่งยาพันพวกไว้เลยไม่ให้ห่างตัวเสื้อผ้าก็หาเสื้อหนาว ผ้าห่มที่หนาๆมาใช้ ชื่อวาเป็กให้ดมมั้ง ทาวิคมั้งแล้วแต่จังหวะ....ปิดกวางข้างบ้านให้เดินสะดวก...ต้มน้ำให้กินอุ่นๆทุกวันให้ขากเสลดออกง่ายๆ เตรียมให้พร้อมใช้เป็นปกติแบบนี้ทุกวัน”

(ลุงจิ้น)

5.13 ช่วยลดหายใจ เตรียมพร้อมพาไปโรงพยาบาล เป็นการดูแลช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก และรีบนำส่งโรงพยาบาล ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเล่าให้ฟังได้สอดคล้องกันว่า ทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์ต้องช่วยกันเต็มความสามารถ และมีความพร้อมในการนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ดังคำพูดที่ว่า

“ พอหอบขึ้นมาทุกคนอยู่ไม่ติดแล้ว ช่วยกันหมด บอกว่าอย่าตกใจ อย่าโมโห เอาพาน้ำมาเช็ดตัวเพราะเหงื่อแตกท่วมตัว ช่วยบีบหัวไหล่มั้ง ช่วยพดอย่าให้ร้อน ลูกบ่าวไปเรียกรถมารับไปโรงพยาบาล บัตรเสื้อผ้าเขาเตรียมไว้เรียบร้อยแล้ว พอยังช่วยพาขึ้นรถเลย ”

(ลุงท่อน)

“ ช่วงที่เหนื่อยมากๆ เห็นท่าไม่ดี ป้าเขาจะโทรไปบอกลูกให้เอารถมาเลย อยู่ทางนี้ลูกกับแม่เขาจะช่วยกันมือเป็นวง รีบพ่นยา เช็ดตัวอย่าให้ร้อนมาก เพราะยิ่งร้อนยิ่งหอบ ปากก็บอกให้หายใจยาวๆ บอกตอนเดียวลูกจะมาเอารถมารับไปโรงพยาบาล อย่าตกใจ ใจเย็นๆ จะพาไปโรงพยาบาลเร็วๆ ลูกชายบีบนวดให้กำลังใจพอตลอด เตรียมตะกร้าไว้พร้อมจำพวกบัตรคนไข้ เสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น เพราะเตรียมไว้แบบนี้ทุกวัน เมื่อฉุกเฉิน พอค่อยยังชั่วรีบพาไปโรงพยาบาลทันที ก็รู้สึกปลอดภัยขึ้นมาจริงๆแล้ว”

(ลุงวิซ)

5.2 เอื้ออาทร ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเป็นผู้สูงอายุและวิธีการดูแลตนเองตามแนวทางการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมากมาย ความมั่นคงด้านจิตใจลดลง จึงต้องช่วยกันประคับประคองจิตใจให้มั่นคงมากที่สุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลด้านจิตใจด้วยความเอื้ออาทรจากครอบครัวใน 3 ลักษณะ คือ 1) ห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง 2) ให้กำลังใจต่อผู้ความเจ็บป่วย และ 3) โอนอ่อน ผ่อนตาม รักษาหัวใจ

5.2.1 ห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง เป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลด้านจิตใจที่บ่งบอกถึงความผูกพัน รักใคร่ และปรารถนาดี เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ไม่ทอดทิ้งตามลำพังโดยไร้เหตุผล ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 รายสามารถรับรู้ความสุขทางใจได้ ดังคำพูดที่ว่า

“ตื่นนอนเช้าๆพบหน้าจ้ำรัส (ชื่อลูกชาย) เขาดถามทุกวันว่าเป็นยังไงบ้าง เมื่อคืนนอนหลับไหมอากาศเย็นมากไหม พ่นยาไปกี่หน เขาสนใจอยู่เรื่อยไม่ลืม มันทำให้สบายใจที่เขาคอยเป็นห่วงเป็นใย ถ้าออกไปธุระก็จะรีบกลับไม่เที่ยวแฉะนาน เพราะป้าอยู่บ้านเหมือนอยู่คนเดียว ลุง(สามี) เขาหูตึงพูดกันไม่รู้เรื่อง อยู่แต่ในห้องของเขาได้ลูกนี่แหละที่คอยเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกบายใจไม่เหงา... ลูกที่เป็นยามอยู่ มอ.ออกเวรจะแวะมานั่งคุยเป็นเพื่อนทุกวันเพราะบ้านอยู่ใกล้กัน มาถามว่าเอาอะไรมั้งพรุ่งนี้จะซื้อมาให้ แล้วค่อยกลับบ้านเป็นพรศน์นี้ประจำ เอาเบียร์มาให้ให้ทำบุญไม่ขาดมือเพราะรู้ว่าชอบทำบุญ เป็นห่วงเพราะรู้ว่าป้าชอบช่วยเหลือคนอื่นที่เขาลำบาก มีขอทานมาขอที่หน้าบ้าน ถ้าป้าเห็นป้าก็ออกไปให้”

(ป้าอ้อม)

“ถ้าออกไปธุระนานๆผิดเวลาก็โทรมาถามว่าพอกินข้าวแล้วยังเป็นอย่างไรบ้าง.... บางทีฝากให้เด็กข้างบ้านมาอยู่เป็นเพื่อนมาช่วยดูแลจนเขา(ภรรยา)กลับ ปกติจะรีบไปรีบกลับเพราะเป็นห่วงว่าทิ้งไว้กับเด็ก... เรื่องหอบนี้หอบตลอดเวลาจนหน้าดำ วันไหนหอบมากหน้าคล้ำกว่าเดิมเขาก็ทักถามว่าจะไปหาหมอไหม เดี่ยวโทรศัพท์ให้ลูกมารับไปโรงพยาบาลเลย เคยจำงเด็กเฝ้าครั้งละ 20 - 30 บาท ถ้าไปตลาดนานมากก็อยู่เฝ้านาน 100 บาทก็เคยให้เด็ก ไม่ทิ้งให้อยู่คนเดียวเป็นห่วงตลอด ทำให้รู้สึกว่าจะไปถึงไหนๆเขาก็ไม่ทอดทิ้งเรา”

(ลุงวิช)

5.2.2 ให้กำลังใจต่อสู้ความเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมการดูแลด้านจิตใจที่แสดงออกทางคำพูด การสัมผัสโอบกอดเพื่อเป็นกำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่รู้สึกหมดหวังและเป็นแรงผลักดันให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ลูกบอกอยู่เรื่อยๆว่าพ่ออย่าท้อนะ พ่อยังแข็งแรงอยู่อีก ดึกว่าป่าอ้วน (เพื่อนบ้าน) อายุเท่ากันทำอะไรไม่ไหวแล้ว พ่อฝึกบ่อยๆ ฝึกเป่าปากเดี๋ยวก็ดีขึ้นเพราะว่าพ่อทำถูก พยายามยาให้ถึงตามเวลารับรองไม่เหนื่อย ตอนเช้าเดินเล่นยังไหวเลย หมอก็บอกว่าพ่อยังขับ (แข็งแรง) พ่อจำได้ไหมเข้ามาถอดรองเท้าไม่ลูบมือ....ไปนอนโรงพยาบาลเขาว่าอยู่ใกล้หมอใกล้พยาบาลอย่างมากไม่เกิน 4-5 วันได้กลับบ้าน มันก็ช่วยให้เรามีกำลังใจเหมือนกัน”

(ลุงฉิน)

“ลูกว่าพ่ออย่าเพิ่งท้อ เจ็บมาหลายปียังไม่เคยเจ็บหนักสักหนเพราะพ่อดูแลตัวเองดี พ่อไปหาหมอย่อยเรื่อย ถึงยาถึงหมอมันก็ดี ไปโรงพยาบาลแค่เหนื่อยๆ ให้ออกซิเจน 3 - 4 วันอย่างมากไม่พันอาทิตย์ก็ได้กลับบ้านแล้ว ลูกสาวว่าถ้าเป็นหนักต้องใส่เครื่องช่วยหายใจอย่างลุงนี่ไม่เรียกว่าหนัก เข้าโรงพยาบาลแค่นี้ไม่เป็นไรอย่าท้อทำตามที่เขาบอกรับรองดี กำลังใจมันก็ช่วยได้มากนะเรื่องนี้....นึกถึงคำลูกก็ทำต่อเพราะช่วยให้เราอยากทำขึ้นมาอีก”

(ลุงเทพ)

5.2.3 โอนอ่อน ผ่อนตาม รักษาหัวใจ การแสดงออกของสมาชิกครอบครัว โดยการคล้อยตามทั้งความคิดเห็นและการกระทำ ใช้การนิ่งเงียบแทนการโต้ตอบ ระมัดระมัดระวังในการใช้น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม รู้จักให้เกียรติ รักษาหัวใจ ช่วยให้ผู้อื่นให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังคำพูดที่ว่า

“ป้าว่าจะไรลูกก็ว่าตามไม่ค่อยมีปัญหา ยอมกันได้เขาก็ยอม ไม่ค่อยขัดใจ ไม่อยากให้แม่โกรธ ทำดีพูดดีตลอด พูดฟังแล้วรีนหูจะไม่ขึ้นเสียง ไม่ใช่เสียงดัง... ชักหน้าว่าโกรธนี่ก็ไม่ค่อยทำ เขาจะเฉยๆ ค่อยมาพูดกันทีหลัง...มีปัญหามาปรึกษา ทั้งลูกเขยลูกเองทั้งเรื่องงาน เรื่องค้าขายจะทำก็มาถามมาปรึกษา เขาก็คิดไว้แล้วเหมือนกันแต่ถามแม่ก่อนกลัวน้อยใจ นึกสุขใจที่ลูกเห็นเราอยู่ในสายตา”

(ป้าคำ)

“เรื่องเอาใจนี้ต้องยกให้โต (ชื่อลูกชาย) เอาใจใส่ดีกว่าเพื่อน ไม่เคยเห็นใครสำคัญกว่าพ่อ ขนาดนัดเพื่อนไว้แล้ว ถ้าบ่นว่าเปลี่ยๆไม่อยากอยู่บ้านคนเดียวเขาเลิกนัดเพื่อนไม่ไปแล้ว กลัวลงเสียใจว่าทิ้งให้อยู่คนเดียว....เคยไปช่วยหุงข้าวให้วัดประจำ ไปกับลูกชายวันทอดกฐินหุงหลายหม้อ หลังๆไม่ค่อยได้ไปแล้ว แต่ถ้าอยากไปขึ้นมามั้งเพราะไม่ค่อยชอบเขาก็พาไปก ้วยกันอยู่หน้าเตาซักพักค่อยกลับไม่ทันเหนื่อย เขาว่าถ้าพ่อไม่เป็นอะไรไปนานๆก็ทำตามใจเพราะใจมันชอบ...ถ้าลูกเที่ยวพูดหยาบๆเสียงดัง ล้วงเกินนี้จะเสียใจมากเลย อยาลืมว่าเป็นคนไข้ก็จริง แต่เราเป็นพ่อไม่ใช่คนอื่นต้องรักษาทำใจกันบ้าง ลูกๆเขารู้เขาถึงยอม จะเฉยๆไม่เถียงเท่าแต่ฟัง ค่อยมาว่ากันเมื่ออารมณ์ดี ”

(ลุงจีน)

5.3 พบหมอ พบความสุข ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ได้สอดคล้องกันว่าการไปพบแพทย์ เพื่อการรักษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต เพื่อลดและควบคุมอาการหายใจลำบาก สามารถคลายความวิตกกังวล และทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยจากโรค ดังคำพูดที่ว่า

“ไปหาหมอทุกเดือน ไปเอายามากินไม่ให้ขาด เอายาพ่นมาใช้ เพราะอยู่ได้กับยา..... พบหมอแล้วหมดห่วงทำให้รู้สึกสบายใจ ดีหรือไม่ดีก็ได้รู้ถ้าปอดแย่งลงหมอบเขารู้ เขาก็เปลี่ยนยาให้ มีข้อข้องใจก็ถามได้ทุกเรื่องไม่ใช่หมอบประจำเขาก็บอก เรื่องของเราเขารู้หมด....หมอบแนะนำให้เลิกบุหรี่ก็เลิก ถ้าไม่เลิกปอดจะสึกมากกว่านี้ เพราะมันเกี่ยวกับปอดโดยเฉพาะ...ให้ลูกมาเอายาแทน กินยาให้ครบ พ่นยาอาการหอบก็ไม่ค่อยรุนแรง....ยามีหลายตัว ใช้ตัวไหนไม่ดีไม่ถูกกันหมอบเขารู้ ตรวจปอดรู้เขาก็เปลี่ยนให้.....ถามหมอได้ทุกเรื่อง มันก็หมดกังวล”

(ลุงเทพ)

“มีปัญหารื่องค้ำยา บอกหมอบเขาก็เซ็นสคราะห้ให้ไม่ต้องจ่าย บอกว่าไม่มีเบี่ยก็ให้มาตรวจอย่าเว้นไป เดี่ยวขาดยา....หมอบว่าให้พักยาไว้กับตัวตลอดเวลาหอบจะได้ใช้ทันที อยาเพิ่งห้อเพราะเราต้องช่วยตัวเองก่อนอย่าไปหวังให้ใครช่วยตอนนั้น...สูบบุหรี่ไม่ดีทำให้หอบเล็กเสียนะ ไม่ดีกับปอดเรา พยายามจนเลิกได้....พบหมอบทุกเดือน กินยาตลอดไม่เคยขาด นึกก็หยุดหอบแรงๆมานานพอได้ ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่ มาตรวจมั้งไม่มามั้ง เพราะไม่รู้ จริงๆโรคนี้ต้องพบหมอบทุกเดือน”

(ลุงท่อน)

6. การดำรงบทบาททางสังคม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าการดำรงบทบาททางสังคมช่วยให้คงความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง โดยการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคมใน 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นคู่ทุกข์คู่ยาก 2) เป็นพุทธศาสนิกชน 3) เป็นที่ปรึกษา และ 4) เป็นเสมือนญาติผู้ใหญ่

6.1 เป็นคู่ทุกข์คู่ยาก การรับรู้การมีชีวิตคู่สามีภรรยาที่อยู่ด้วยกันมาค่อนข้างชีวิต ทุกข์สุข มาด้วยกัน ยังคงเป็นความรับผิดชอบที่ต้องดูแลกันไปแม้ว่าป่วย ทำให้รู้สึกเป็นสุขใจเช่นที่ผ่านมา ดังคำพูดที่ว่า

“อยู่กับภรรยา มาร่วม 40 ปี ลำบากมาด้วยกันเยอะ เลี้ยงลูกตั้ง 4 คน...เขา(ภรรยา)ไม่ค่อยสบาย เป็นโรคอ้วนเจ็บเข่ารักษามาหลายปี ต้องช่วยดูแลเขาตามประสาไม่ทิ้ง ถึงป่วยเป็นหอบก็ยังคงดูแลไม่ให้ เขาลำบาก ไปหาหมอที่โรงพยาบาลก็ไปกัน 2 คนเป็นเพื่อนพาเขาไป เขาเดินเหินลำบากเพราะอ้วนมาก ต้องคอยแลคอยช่วยเพราะอยู่กันเอง ลูกทำงานไม่อยู่บ้าน มีอะไรก็ปรึกษาหารือช่วยเหลือกันทุกเรื่อง ตอนนี้อายุยังชิวไปขายของในตลาดได้ 2-3 วัน หอบมา 10 กว่าปีก็ยังช่วยเขาตลอด พอเราไม่สบายเขาก็ ช่วยไม่ทิ้ง ไม่เคยทิ้งกัน”

(ลุงเทพ)

“ลุง (สามี) หูตึง อายุตั้ง 90 กว่าแล้ว เวลาลูกไปทำงานเหลือแต่ป้าต้องคอยดูแลอย่าให้ออกไปนอก บ้านเดี่ยวรถจะชนเขา พอเห็นแก่ออกจากห้องมาเดินเกะกะไม่ค่อยรู้เรื่องต้องทักแล้ว ห้ามว่าอย่าออกไป นะ อย่าไปข้างนอกรถจะชนเขา ถ้าป้าไม่แลไม่ช่วยใครจะทำเพราะอยู่กัน 2 คนทุกวัน ต้องช่วยกันไปพรรค นี้จนตายโน่นแหละ พอเที่ยงก็ตักข้าวพาไปให้กินถึงในห้องทิ้งไปไม่ได้หรืออยู่กันนาน 50 - 60 ปีแล้ว เคย ลำบากมาด้วย ”

(ป้าอ้อม)

6.2 เป็นพุทธศาสนิกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ เท่าที่ทำได้ การที่คงอยู่ซึ่งบทบาทของพุทธศาสนิกชนทำให้รู้สึกพึงพอใจมาก ดังคำพูดที่ว่า

“วันสำคัญจะไปทำบุญที่วัด ถ้าไปไม่ได้จะให้ลูกไปแทน ให้เบี้ยฝากไปทำบุญประจำไม่ลืม... ทุกวันนี้สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน ท่องบทสวดมนต์แล้วมีความสุข เราไม่มีสิ่งอื่นนอกจากเรื่องนี้แหละที่ ช่วยให้เราสุข ... วันพระพยายามหาเวลาไปฟังพระเทศน์ฟังธรรมมัง...เดือน 10 นี้ขาดไม่ได้เลยต้องไป ทำบุญให้พ่อแม่ตายาย ได้ทำแล้วก็สบายใจ ”

(ลุงอิน)

“ไปวัดทำบุญถ้าไปไหว คนแก่อยู่แต่กับวัด ทำบุญให้มาก ขาดหน้าได้ไม่ลำบาก... ไปนั่งถอนหญ้าข้างโบสถ์ ไปคุยกับพ่อหลวงได้เป็นวันๆ เรื่องของวัดนี้แหละ คุยกันเรื่องงานทอดกฐินทอดผ้าป่าหาเงินเข้าวัด พักหลังนานๆไปที่ ทำบุญอยู่กับบ้านมากกว่า คนมาเรียไรเบี้ยทอดกฐิน ทอดผ้าป่าทำไป เพราะเราเป็นพุทธถ้าไม่เข้าวัดทำบุญก็ไม่ดี ถึงไม่สบายก็พยายามทำด้วยแรงไม่ไหวก็ทำด้วยใจศรัทธาที่เรา มีสวดมนต์ก่อนนอน ถ้าไม่มีศาสนาในใจจะทุกข์ใจมาก ทำได้แค่นี้ก็ดี พอใจแล้วแต่อย่าละเว้นเรื่องทำบุญ”

(ลุงปอง)

6.3 เป็นที่ปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ถึงความพึงพอใจที่บุตรหลานมาขอคำปรึกษา ปฏิบัติตามคำแนะนำ เห็นว่าบทบาทดังกล่าวทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ลูกหลานมีเรื่องมาปรึกษาอยู่เรื่อยๆ ใจลูกเบี่ยง(หลานย่า) มาถามว่าเรียนเป็นอะไรดี ย่าอยากให้เป็นไหนเขาจะเรียนอ้ายนั้น (หัวเราะ) ป้าว่าคิดให้ดีเรียนตามที่เราชอบเราทำได้ดีที่สุด อย่าเรียนตามเพื่อนงานมันหายากขึ้นทุกวัน ... อืด (ชื่อลูกชาย) ที่อยู่เชียงใหม่ก็ลงมาหา มาปรึกษาเรื่องงานป้าว่าขายดินได้ อย่าทำเลขบ่อปลา ขายของชำดีกว่ามันไม่เสี่ยง เขาก็เชื่อ เหลือเบี่ยขายดินแล้วให้เอามาลงทุนค้าขาย ไม่ต้องลงทุนมาก ค่อยเป็นค่อยไปไม่ต้องเอากำไรมาก รู้สึกว่าดีถ้าเราได้ดูแลช่วยเหลือลูกหลานบ้าง เขายังคิดถึงแม่ก่อนคนอื่น”

(ป้าผ่อง)

“ลูกอยู่กองบิน 56 เป็นยามเฝ้าอยู่ที่นั่น เป็นลูกจ้างชั่วคราว อยู่ใกล้บ้านนี้แหละ 2-3 วันก่อนเขามาถามว่าจะไปอยู่กับน้อง(ลูกชายคนสุดท้อง)ดีไหม คนน้องนี้ทำงานรับจ้างอยู่ในตลาดในเมืองเหนื่อยสักนิดแต่รายได้ดี ลูกก็ว่ามันได้อย่างเสียอย่างนะ แบบนั้นได้กลับบ้านนานๆที่ถ้าไม่รู้จักเก็บเบี่ยทั้งหมด เพราะค่าใช้จ่าย ค่ารถมันแพง ถ้าไปทำต้องได้เงินเดือนมากกว่าเดิมเป็นพันถึงคุ้ม แต่ถ้าเงินเดือนไม่มากลูกงัวอยู่เป็นยามดีกว่าเพราะรายจ่ายไม่มาก วางๆกลับไปตัดยางกับแม่เขาก็ได้พอกินแล้ว เขาว่าขอคิดซักนิดค่อยมาบอก วันหลังมาบอกว่าขอเป็นยามเหมือนเดิม...ลูก.มีอะไรมาปรึกษา รู้สึกว่าดีที่เขาคิดถึงพ่อให้พ่อช่วยก่อนคนอื่น เพราะงานเดี่ยวนี้นหายาก ออกแล้วมักออกพันเลย ต้องคิดดีๆช่วยกันคิด ”

(ลุงป๋อง)

6.4 เป็นเสมือนญาติผู้ใหญ่ การที่เพื่อนบ้านให้ความเคารพเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่คอยดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ไม่แสดงความเบื่อหน่ายว่าเป็นผู้บวยเรื้อรัง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ดังคำพูดที่ว่า

“หลานที่อยู่ข้างบ้าน มาช่วยลุงอยู่ทุกวัน ช่วยหยิบยา ตักข้าว พาไปอาบน้ำล้างเพราะอยู่กันมานาน ตั้งแต่รุ่นแม่รู้จักมาเป็น 10 ปีแล้ว เวลา(เขา)ภรรยาไปตลาดจะมาอยู่เป็นเพื่อนไม่ทิ้ง ทำกับเราเหมือนเป็นลุงเขา ช่วยดูแลทำให้ทุกอย่าง ไม่บ่นไม่เบื่อบ่ที่ขอบ ไม่รู้สึกรังเกียจ อยู่กันเหมือนญาติ ลุงให้ตั้งค้ไว้กินขนมเหมือน ”

(ลุงวิช)

“สนิทกันมากกับหลานคนที่ว่า เขาอยู่ใกล้บ้านแวะมาทุกวัน บางทีเดินผ่านหน้าบ้านก็แวะถามว่า ป้าอยู่ที่คนวันนี้ พี่เบี่ยงไม่อยู่เดี่ยวมาอยู่เป็นเพื่อนนะ ซังใจป้าเหมือนเป็นป้าเขา อยากช่วยไม่ให้ลำบาก เขาว่าพรรคันนั้น ถ้าเดือดร้อนให้บอกได้ตลอดเวลาจะมาช่วย มาช่วยทุกวันจัดให้กินให้อ่อน พอหลับแล้วก็กลับไปรีดผ้าตอนบ่ายมาอีก”

(ป้าผ่อง)

ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่าผลกระทบของความเจ็บป่วยทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ สามารถสรุปได้ใน 3 ลักษณะ คือ 1) มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน 2) มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอนและ 3) มีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตาย

1. มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้สุขภาพกายและจิตใจอ่อนแอ เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พอสรุปได้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ทรมานร่างกาย และ 2) ทรมานจิตใจ

1.1 ทรมานร่างกาย ความผาสุกด้านร่างกายลดลง จากสิ่งรบกวนความสุขที่สำคัญ 2 ประการ คือ ผลกระทบของโรคและกิจกรรมการดูแลรักษา ผลกระทบของโรคเป็นสาเหตุทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายระบบต่างๆ ส่วนกิจกรรมการดูแลรักษา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลียไม่มีแรง ไอเรื้อรัง ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความเจ็บปวด ดังคำพูดที่ว่า

"เหนื่อยมากไม่เคยรู้สึกว่าย่ำแย่ยังชั่วไม่ว่าตอนไหน แนนอึดอัดอยู่ในอก หายใจไม่ออก ต้องออกแรงหายใจมาก อ้าปากพูดก็เหนื่อยไม่ต้องไปทำงานอะไร... เหนื่อยมาตลอด 10 กว่าปีที่เป็นไม่เคยรู้สึกสบายเลย ... กินไม่ได้มากเคี้ยวแล้วเหนื่อย ... หลับยากนอนแล้วหายใจไม่สะดวกต้องนั่งหลับจะจับได้นานกว่าช่วยตัวเองได้น้อยไม่มีแรง เหนื่อยง่าย"

(ลุงวิท)

"ไม่เคยรู้สึกว่าได้หายใจเต็มอิม ไม่ว่าจะเวลาไหน ..นั่งพักเฉยๆ ยัง เหนื่อย รู้สึกหายใจไม่ทั่วท้อง ทรมานที่สุดเลยหาความสบายไม่ได้...แข่งขาสั้น ไม่ค่อยมีแรงรู้สึกหมดแรงเดิน โรคชอบทำให้หมดแรง... เนื้อหนังมังสาอ่อนปวกเปียก มันรู้สึกเปลือยๆบอกไม่ถูกนอนไม่หลับๆยาก ตื่นนอนบางทีปวดหมับ มีนๆ"

(ลุงท่อน)

"กินได้ทีนิดเพราะเหนื่อยมาก เหมือนคนหมดแรงไม่ค่อยมีแรง...ไอเจ็บไปหมดทั่วร่างตั้งแต่คอ จนถึงพุงเพราะต้องไอแรงๆไอจนแสบคอถึงจะขากเสลดออก ปวดขึ้นหัวแถวๆหมับ ทรมานมาก ถ้าวินผ่านเป็นหวัดแรงกว่านี้อีก"

(ป้าอิม)

“ถ้าเหนื่อยมากนอนไม่ได้...พunyaแล้วก็ยังไมกล้านอนกลัวหลับไม่ตื่น บางทีหลับตื่นๆทั้งคืน นอนไม่พอเพราะเป็นคนหลับยาก มีปัญหาบ่อย”

(ลุงอิน)

“ใส่ท่อในปากเจ็บมากที่สุดเลย เจ็บแทบไปหมด จะขาดใจตายให้ได้ทรมานมาก ถอดท่อออกแล้วยังกลืนน้ำลายไม่ลง เจ็บไปหมดแถวนี้ (ลูบบริเวณลำคอ) เวลาไอมากยิ่งขึ้นเจ็บแทบคอ...ตอนให้ออกซิเจนทางจมูกเท่านั้นแหละที่พอรู้สึกทนได้ นอกนั้นไม่มีเลย เจาะเลือดดูดเสมหะยิ่งเจ็บ บีบลมเข้าไปในท่อเจ็บไปทั่วอกทั่วร่างเจ็บจนขนลุก... ถอดออกหมดไม่ใส่เครื่องมีอะไรเลย แต่ความระบมของร่างกายเรานั้นยังอยู่หลายวัน ทรมานมาก เวลาพลิกตะแคงก็ยังเจ็บ”

(น้ำสง)

1.2 ทรมานจิตใจ จากผลกระทบของโรคต่อร่างกายทำให้ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ การมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ส่งผลกระทบต่อความผาสุกด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงรับรู้ความสุขด้านจิตวิญญาณลดลง มีความเครียด วิตกกังวล ภาวะอารมณ์แปรปรวน และมีความรู้สึกที่เศร้าหมอง ซึมเศร้า ดังคำพูดที่ว่า

“ หอบมากขึ้นไม่ไหว หิว โกรธตัวเองที่เป็นโรครักษาไม่หายต้องพึ่งแต่คนอื่น โกรธลูกที่พูดไม่เข้าหู... ต้องไปหาหมอบ่อยเดือนเพราะขาดยาไม่ได้ คิดว่าต้องพึ่งหมอตลอดชีวิต เครียดมาก กลัวเขารำคาญ...เสียใจน้อยใจลูกมาทุกทีสูบบุหรี่ทุกที บอกแล้วว่าไม่ถูกกับโรคเรา... พยายามเมื่อเพราะเข้าออกโรงพยาบาลประจำหอบมากกลัวจะตายไม่ทันไปโรงพยาบาล ...อยากตายให้พ้นเวรไม่เหลืออะไรแล้วทำงานไม่รอด ดีแต่พึ่งคนอื่น คิดแล้วท้อในหัวใจที่มันมาเป็นโรคนี้ ทำงานทำการไม่รอด มานั่งเฝ้าบ้าน น้อยใจตัวเอง”

(ลุงปอง)

“กลัวตายขึ้นหัวเพราะหายใจไม่ออก กลัวหมอให้นอนโรงพยาบาล มันหมายถึงคนอากาศหนัก... เห็นคนไข้หนักนึกถึงความตายอยู่แต่เอื้อมเพราะเราก็หอบ คิดมาก...กลัวรุนแรงขึ้นมาแล้วต้องใส่ท่อในคออีก...เครียดมากเวลานอนห้องคนไข้หนัก รอบๆเราก็เป็นคนไข้หนักตั้ง 3-4 คนใส่เครื่องช่วยหายใจนึกถึงความตาย ถ้าหมอลดเมื่อใดก็คือตาย กลัวตายขึ้นมาทันที...รู้สึกท้อเหมือนกัน หาหมอตลอดไม่เคยดีขึ้นเลยนะ คือมันไม่หาย เบื่อที่ต้องมาเป็นแบบนี้อยู่กับยา พunya กินยาไม่ขาด ”

(น้ำสง)

“ทำอะไรก็ต้องให้ลูกมาช่วย...กลัวลูกมันเบื่อก็คือเป็นภาระ กลัวบีบคอให้ตายจะได้หมดเวร... คิดมาก หงุดหงิด ว่าลูกรังเกียจ ไม่สบายก็ไม่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลเพราะรังเกียจเรา คิดว่าเป็นเวรกรรมของเรา แต่เป็นภาระของลูกของเมีย...ข้อเรื่องเจ็บป่วยใครมายุ่งจะยิ่งไม่ไหว หมอบอกว่าถ้าอยากหายนอนโรงพยาบาล 2-3 วัน กลัวไปแล้วไม่ได้กลับ....เป็นห่วงคนข้างหลัง ถ้าตายไปเขาเดือดร้อน หลานยัง 2 คน”

(ลุงท่อน)

"นี่ก็อยากตายให้มันพ้นเวร... น้อยใจ มันจามไอหอบพร้อมกันทำอะไรไม่ถูก... ไม่เหลืออะไรแล้ว หอบพลางร้องไปพลาง น้ำตาซึมไหลออกมาเอง น้อยใจชีวิต... คิดมาก นอนไม่หลับ ...ปลงตก ไม่ห่วงตัวเอง หอบมากๆ ให้มันตายไปเลย... มันท้อแค่อึดขึ้นน้ำก็ไม่ได้ เปลี่ยนผ้าถุงก็ไม่ได้ ไปโรงพยาบาลนั่งรถให้เขาเซ็นไปเอกซเรย์น้ำตาไหลลง 2 แก้ม รู้สึกว่าหมดแล้วตัวเราทำอะไรไม่ได้แล้ว มารักษาประจำยังต้องเป็นแบบนี้ เป็นเวรของตัวเองการเจ็บป่วยเป็นเวรกรรมเพราะทำให้เดินไม่ไหว ทำงานไม่ได้มันเหงาในหัวใจ ไม่มีใครรู้ ว่าเหว่ "

(ป้าผ่อง)

"อยู่รอวันตาย รอเวลาจากโลกนี้ หอบนึกถึงแต่ความตาย ตายลูกเดียว ความเจ็บของเราโรคของเราต้องตายลูกเดียว ต้องการตายให้พ้นเวร เพราะทำอะไรไม่ได้สักอย่าง มือเท้าเคยทำงานหนักมาตลอด พอป่วยจากคนขับรถเหวี่ยงจอดได้ ออกมาเป็นยามเฝ้าบริษัท แล้วลาออก จะไปเหลืออะไรอีก หมดความสุข หมดทุกสิ่ง หมดเพื่อน ... ใส่ท่อช่วยหายใจคุณภาพชีวิตคือศูนย์ ... นึกถึงตัวเองหดหู่มากมันท้อแท้เต็มที่ ใส่เครื่องช่วยหายใจนี้แหละแย่ที่สุดในชีวิต

(ลุงวิช)

2. มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตเกิดขึ้นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ไม่มีความแน่นอนในเรื่องของโรคและวิธีการรักษาที่ได้รับ รู้สึกว่าการรักษาให้ทุเลาได้ผลดีแตกต่างกันในแต่ละครั้ง เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคตของตนเองและครอบครัว ทำให้มีชีวิตร่วมอยู่กับความไม่แน่นอนใน 4 ลักษณะ คือ 1) ไม่แน่นอนเมื่อชีวิตเปลี่ยนแปลง 2) ไม่แน่นอนเรื่องโรคและการดูแลรักษา 3) ผลการรักษาไม่แน่นอน และ 4) ไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคต

2.1 ไม่แน่นอนเมื่อชีวิตเปลี่ยนแปลง เป็นการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกาย ไปในทางเสื่อมลง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา กลายเป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบใช้อารมณ์ ดังคำพูดที่ว่า

"เจ็บมา 10 กว่าปี แยกมาก ไม่มีอะไรดี คิดมากหงุดหงิด ...ไม่มีแรงมาก อยากทำแต่ทำมากไม่ได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น เอาอะไรแน่นอนไม่ได้ คิดขึ้นมาแล้วโมโห โกรธไปทั่วไม่รู้โกรธใครดี...ที่เคยเข้มแข็ง เพราะเป็นทหารเก่าก็ไม่ช่วย จะไปทำอะไรได้ ทุกวันนี้ก็ให้ลูกๆ ช่วย อยู่บ้านเดียวกันหลายคนช่วยกันดูแล ถ้าวันหนึ่งเขาไปกันหมดแย่เหมือนกัน ไม่รู้ทำไง...มีเบี้ยบำนาญเดือนเกือบหมื่น ใช้ค่ากับข้าววันประมาณ 200 ถ้ามากกว่านี้ก็อาจเดือดร้อน เพราะไม่มีรายได้อื่น "

(ลุงจิม)

"ขึ้นหงุดหงิด เอาแต่ใจเพราะโรคมันทำให้เราแย่ ไม่อดทน ...ตอนนี้ไม่ไหวแล้วหอบเหนื่อยทุกวัน ไม่กล้าทำอะไรมาก ต้องให้ป้าเขากลับก่อนไปหาหมอบ่อย อยู่กับยาพันวันละ 6-7 พัน.....ไปทุกวันเพราะเสมหะมันมาก ไม่ค่อยออกไปไหนไกลๆยกเว้นจำเป็นจริงๆไม่กล้าไป....กลัวใจคิดมากอยากให้มันแข็งแรง

กว่านี้ เป็นคนอ่อนแอเกินไป ต้องพึ่งแต่คนอื่น ลูกเมียออกไปทำงานไม่มีใครได้อยู่ช่วยตลอดเวลา ทำให้ลำบากมาก ซ้ำหูหนวก...ไม่ทำงานมาหลายปี ลูกชายเป็นคนให้เบียดเบียนดิ้นรนสองร้อยไม่แน่นอนแล้วแต่ชาย่างได้"

(ลุงท่อน)

2.2 ไม่นั่นอนเรื่องโรคและการดูแลรักษา เป็นความไม่นั่นอนของการกำเริบของอาการหายใจลำบาก ที่เกิดจากทั้งสาเหตุความกำเริบของโรค ภาวะแทรกซ้อนและภาวะอารมณ์แปรปรวน ทำให้ต้องไปโรงพยาบาล รับรู้่ว่ววิธีกรแก้ไขปัญหาการหายใจลำบากของแพทย์มีความแตกต่างกัน วิธีการรักษาของแพทย์คนเดิมไม่เหมือนกับครั้งที่ผ่านมมา และไม่เหมือนกับแพทย์คนใหม่ การดูแลของพยาบาลบางคนไม่ได้แสดงออกถึงความเร่งด่วนของการช่วยเหลือเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ดังคำพูดที่ว่า

"ไปห้องฉุกเฉินหลายครั้ง บางทีขาดยาพ่นพอบอกก็ไป โม่โม่ลูกแล้วพอบก็ไป ... ความหอบมันไม่แน่นอน ไม่นั่นอนว่าเป็นหนักขึ้นเมื่อไร แต่พอบแล้วต้องไปโรงพยาบาลทุกทีจะได้รักษาทัน...ไม่ค้อยรู้เรื่องหมอที่เขารักษาเท่าไร แต่รู้สึกว่ไม่ค้อยเหมือนกัน อย่างครั้งก่อนพอบมากก็ไดยาพ่นครั้งเดียว ยาคิดไม่ได้ ครั้งหลังได้ทั้งยาฉีดยาพ่น หมอคนเดิมนั้นแหละ หมอคนอื่นพ่นยาแล้วให้กลับบ้านเลย ให้ยาไปพ่นเองที่บ้าน ทำไมไม่ให้เป็นเหมือนกันให้หลายๆอย่าง คนไข้จะได้ดีขึ้นนานๆ ไม่ต้องทรมาน... บอกนางพยาบาลว่าเหนื่อยแน่นในอก ให้ช่วยบอกหมอ บางคนรีบบอก บางคนว่ให้รอดูอีกสักพัก เราเหนื่อยใจจะขาดไม่เห็นว่เขาจะรีบช่วยให้งัยชั่ว "

(ลุงจิ้น)

"นั่งอยู่ตุ๊กก็หอบขึ้นมมาทันที ไสไม่ใสไม่รู้แต่รีบไปโรงพยาบาลก่อน เพราะพอบมากๆต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทุกที คราวก่อนไปโรงพยาบาลหมอให้ยาพ่นแล้วให้กลับบ้าน บอกว่ถ้าไม่ดีขึ้นมมาใหม่ทันทีเลย เอายาไปพ่นเอง 1 ขวด ไม่รู้เหมือนกันทำไมให้กลับบ้าน เขาบอกแล้วแต่จำไม่ได้ ฟังไมทัน พอดีงัยหอบๆอยู่ด้วย...นอนโรงพยาบาลเขาให้ยาทางน้ำเกลือเข้าเส้นเลือดที่มือตลอด 24 ชั่วโมง คิดล้วยหลายขวด คิดในใจว่ว่ตอนที่หนักครั้งก่อนทำไมไม่ให้น้ำเกลือมั่งจะได้หายเร็วๆ...เจ็บหนักใส่ท่อในปากใช้เครื่องช่วยหายใจเสียงๆ นางพยาบาลลองเอาเครื่องออกหลายทีแล้วเอาออกไม่ได้ แต่พอบงตั้งท่อออกหมอว่ไม่ต้องใส่แล้วให้เอาออกไปเลย ปล่อยให้หายใจเอง ไม่ค้อยเข้าใจเหมือนกัน...บางคนรีบบอกหมอว่เหนื่อย แต่พยาบาลบางคนบอกว่ให้รอดูเดี๋ยวมหมอกก็มาเอง ไม่ต้องบอก คิดว่ไม่น่ารอดั้"

(ลุงท่อน)

"ขาดยามาหลายวัน พอบหอบก็รีบไปรักษากลัวว่พอบมากอาจต้องถูกใส่ท่อในปากอีก ถ้ารุนแรงก็ค้อยใช้เครื่องช่วยหายใจเลยไม่แนใจว่จะถึงขั้นนั้นใหม่... พ่นยาหลายหนมากจนหาย แต่บางทีเขาให้ยาฉีดช่วย ให้ออกซิเจนด้วยหมอคนเดิมนั้นแหละรักษาประจำ ไม่เข้าใจเหมือนกันทำไมหมอบางคนฉีดยาพ่นกับพ่น รู้สึกว่หายได้เร็วกว่ แต่บางคนไม่ให่ บางทีเขาบอกนะแต่เราฟังไม่ค้อยรู้เรื่องฟังไมทันว่จันเหอะ เพราะเขาพูดแล้วฟังยากไม่ค้อยเข้าใจ.....ใช้บัตรลดทุกครั้งยาพ่นอาจไม่ใชยาดีที่สดุแต่เขามีไว้

สำหรับคนใช้แบบเรา มันเป็นยาที่ราคาถูกหน่อยการรักษาจึงไม่แน่นอนว่าจะเอาแบบไหน จะใช้แต่พ่น หรือว่าฉีดด้วย ถ้ายาพ่นไม่ค่อยดีก็ใช้ยาฉีดด้วย”

(น้ำสง)

2.3 ผลการรักษาไม่แน่นอน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีผลดีของการดูแลรักษาบางครั้ง มีความแตกต่างกัน บางครั้งทุเลาได้เร็ว แต่บางครั้งไม่ทุเลาเท่าที่ควรจะเป็น ทั้งที่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้เกิดความลังเลไม่แน่ใจ มีความรู้สึกว่าการรักษาของแพทย์แต่ละครั้งไม่มีความแน่นอน ดังคำพูดที่ว่า

“ลุงไปห้องฉุกเฉินฉีดยาหนเดียว พ่นยา 2 ที ค่อยยังชั่วหมอลว่าเดี่ยวกลับบ้านได้เลย แต่บางทีให้ พรรคนี้ไม่หายนะ หอบพอกๆกัน ต้องรอดูอาการชักรักให้ฉีดซ้ำสักเข็มแล้วก็กลับบ้านได้”

(ลุงโชติ)

“อยู่โรงพยาบาล 4-5 วัน กลับบ้านได้ หายดีเพราะหมอลเขาให้น้ำเกลือฉีดยา กินยาทุกวัน ... บางทีอยู่เป็นอาทิตย์ถึงได้กลับบ้านตอนเช้า แต่พอตอนเย็นหอบกลับมาอีกต้องนอนโรงพยาบาลอีกยังไม่ทันข้ามวัน ส่วนใหญ่กลับไปอยู่บ้านได้นาน แต่คราวนั้นไม่ใช่ ไม่เข้าใจว่าทำไมเป็นแบบนั้น รักษาดีแล้วแต่กลับมาอีก”

(ลุงท่อน)

2.4 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง มองไม่เห็นทางรอดชีวิต ไม่แน่ใจว่าหลังการตายของตนเองครอบครัวจะอยู่กันอย่างไร ดังคำพูดที่ว่า

“เจ็บพรรคนี้ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้อีกสักเท่าใด ทำยังไงให้รอดชีวิต ให้อยู่ได้อีกนานๆ เป็นห่วงที่บ้านเพราะภรรยาเยอะ.... อนาคตจะเป็นแบบไหนบอกไม่ได้ รู้แต่ว่าทุกวันนี้ทุกคนต้องดิ้นรนช่วยกันทำงานช่วยกันกิน ช่วยกันหา หลานก็ยังเรียนไม่จบอีกหลายคนเป็นห่วงมัน ลูกก็ทำงานรับจ้างเท่านั้น ไม่แน่ใจว่าต่อไปมันจะเป็นแบบไหน”

(ลุงปอง)

“ซึ้งใจหลานสาวที่ยังเรียนไม่จบ กลับค่าทุกวันอยากให้มันเรียนให้จบๆหาเงินทำเป็นหลักฐานเสียก่อน เป็นห่วงมันแต่เพื่อนเพราะเป็นผู้หญิงกลัวลำบาก”

(ป้าผ่อง)

“อยู่ได้นานไม่นานไม่แน่ใจ เป็นห่วงก็แต่ลูกๆหลานๆที่อยู่กันครอกๆหลายคนพี่น้องเท่านั้น อยากให้ได้เรียนและเรียนให้จบทุกคน ยังงานทำได้ช่วยที่บ้านมั่งเพราะภรรยาใช้จ่ายมันเยอะเป็นห่วงเรื่องนี้มาก ทุกคนต้องช่วยกัน”

(ลุงฉิน)

3. **มีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตาย** ผลกระทบของโรคและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจทำให้มีอาการหายใจลำบากและมีโอกาสกำเริบรุนแรง นำไปสู่ความรู้สึกไม่ปลอดภัยเป็นอันตรายต่อชีวิต พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้การมีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตายใน 3 ลักษณะ คือ 1) เสมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้าย 2) ภาวะวิกฤต เป็นช่วงชีวิตเฉียดตาย และ 3) ถึงตายแน่ ถ้าแก้ไขไม่ได้

3.1 **เสมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้าย** สืบเนื่องจากการมีความรู้สึกหายใจลำบากตลอดเวลา และอาการหายใจลำบากกับสภาพจิตใจต่างมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ทำให้มีการกำเริบของอาการหายใจลำบากได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกเหมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้ายใน 2 ลักษณะ คือ 1) หายใจลำบากตลอดเวลา และ 2) ควบคุมอาการหายใจลำบากไม่ได้

3.1.1 **หายใจลำบากตลอดเวลา** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเล่าประสบการณ์การหายใจลำบากได้สอดคล้องกันว่า เป็นความรู้สึกทรมานจากการหายใจที่ผิดปกติ หายใจไม่สะดวกที่สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกต่างๆ จะรู้สึกหายใจลำบากมากขึ้นเมื่อต้องออกแรงทำกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ดังคำพูดที่ว่า

"เวลาหายใจเข้าไปง่าย หายใจออกยากไม่สะดวกซักไหน เวลาสูดเข้าจะรู้สึกกว้างๆไปรงๆ แต่หายใจออกไม่คล่อง ไม่สุด มันคับแคบอึดอัดในอก...เวลาเหนื่อยหายใจไม่ทัน หายใจตื่นรู้สึกใจหวิวเหมือนจะขาดใจตาย...มันหมิ่นเหม่เหมือนผูกอยู่กับด้าย ไม่ระวังก็ขาด ก็ตายเท่านั้น เวลาเหนื่อยมากๆ ไม่กล้าทำอะไรแล้ว"

(ลุงฉิน)

"หายใจไม่อิ่ม ไม่ถึงหลัก อัดแน่นขึ้นมาในอก ออกก็ไม่คล่องเลย แน่นอึดอัดตลอด ต้องค่อยๆผ่อนลมออก ความที่มันแน่นอึดอยู่ในนี้ (ชี้ที่หน้าอก) นั่งนอนไม่ได้ถ้าเหนื่อยขึ้นมาแล้วเหมือนจะขาดใจตายเสียให้ได้...พกยาไว้ติดตัวตลอด กลัวเป็นอะไรไปแล้วเอาไม่ทัน หวาดเสียวเหมือนว่าแขวนอยู่กับ(เส้น)ด้าย แรงขึ้นมาก็ขาดผึงเลย"

(ลุงท่อน)

3.1.2 **ควบคุมอาการหายใจลำบากไม่ได้** รับรู้ว่าอาการหายใจลำบากกำเริบได้ง่ายเมื่อออกแรงหรือมีภาวะอารมณ์แปรปรวน และการใช้ทักษะการดูแลตนเองยังได้ผลไม่ดีพอ บางครั้งควบคุมอาการไม่ได้ ทำให้รู้สึกว่าเป็นอีกช่วงหนึ่งที่เสมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้าย ดังคำพูดที่ว่า

"โมโหแล้วมันพารขึ้น (หายใจลำบากมากขึ้น) โมโหแล้วหอบๆ บางทีพ่นยา 2-3 ชั่วโมงพ่นซ้ำ ก็ไม่ค่อยยังชั้ว...พ่นยาดักไว้ เช็ดตัวให้รู้สึกเย็นๆ โมโหยิ่งหอบ นึกกลัวอยู่นะ ถ้าช่วยไม่ทัน "

(ลุงฉิน)

"เหนื่อยตลอดไม่เคยรู้สึกทุเลา.....พยายามทำใจให้ดี ควบคุมอารมณ์ให้ดีเพราะอารมณ์เสียแล้วเป็นเรื่องใหญ่ ยิ่งโมโหยิ่งหอบ กลัวมาก ยิ่งอยู่คนเดียวยิ่งกลัว กลัวพ่นยาแล้วไม่ดีขึ้นเอาไม่อยู่ "

(ลุงวิฑ)

3.2 ภาวะวิกฤต เป็นช่วงชีวิตเฉียดตาย อาการหายใจลำบากรุนแรงกำเริบง่ายเนื่องจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ เป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ที่ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 รายเล่าให้ฟังว่ารู้สึกเหมือนชีวิตเฉียดตาย เพราะเกือบตายมาแล้ว ดังคำพูดที่ว่า

"เป็นหวัดเสมหะมาก อดตลอดเวลาออกมาสีเขียวข้นคล้ำ หายใจแทบไม่ทัน หอบเหนื่อยเหงื่อแตก ใจสั่น เหมือนจะหลุดออกมาข้างนอก รู้สึกว่าเกือบตาย เกือบตายแน่ๆ อยู่ไม่ติดที่...พูดไม่รู้เรื่องมือไม่อยู่ ไม่นิ่ง แน่นไปทั่วอก เกือบตายแล้วจริงๆ"

(ลุงท่อน)

"หอบเหนื่อยจนหน้าดำ มือเท้าเย็นขึ้น เหงื่อแตกตัวเย็น จมูกบานกระสับกระส่ายอยู่ไม่สุข เหมือนไม่มีอากาศหายใจ ใจสั่นมาก ตอนนั้นอยู่ไม่ติดที่ โวยวาย เหนื่อยที่สุด คิดว่าเกือบจะตาย ใกล้ตายแล้ว เพราะเป็นหวัดมีเสมหะมาก หายใจไม่สะดวกเลย"

(ลุงวิฑ)

"เครียดมากกลัวตาย เพราะหายใจไม่ทัน เสมหะติดคอ คัดจมูก....อยู่ไม่ติดที่ ผุดลุกผุดนั่ง ใจเต้นแรง เหงื่อแตกมือตึงเย็นชืด เหนื่อยที่สุด "

(ลุงฉิน)

3.3 ถึงตายแน่ ถ้าแก้ไม่ทัน เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการหายใจลำบากรุนแรง ระหว่างรอการช่วยเหลือที่บ้าน ระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาลและที่โรงพยาบาล รับรู้ว่าจะหากเกิดความผิดพลาด ณ.ชั้นตอนใดหมายถึงความตายเท่านั้น ดังคำพูดที่ว่า

"หอบเหนื่อย จะขาดใจตายให้ได้ ลูกเมียต้องช่วยอยากทำในรักทำ รับทำไปเลย ช่วยเช็ดตัว รู้สึกรำคาญแต่อยากให้เขาช่วยให้รอดเร็วๆ เอายาพ่นช่วยพ่นยาก่อน บีบนิ้วให้มันรู้สึกคลาย ไม่ตึงไม่เจ็บหัว (ไม่เครียด) ทำอะไรก็ได้ที่นึกได้ ยังชิวแล้วก็ต้องรีบพาไปโรงพยาบาล ไปให้ถึง ถึงโดยปลอดภัยไม่ใช่ไปตายกลางทาง...ช่วยเตรียมพาไปโรงพยาบาล เตรียมทุกอย่างที่ต้องใช้ หอบหนักกลางคืนจะเดือดร้อนที่สุด ยาประจำตัว เอาไปด้วยไว้พ่นในรถ ประทังอาการไปก่อน อย่าให้ทรุดกลางทางกลัวตายก่อนได้รักษา แต่ถ้าช่วยไม่ทันตายแน่...ถึงโรงพยาบาลห้องฉุกเฉินเจ้าหน้าที่เขาพร้อมช่วยอยู่แล้ว ทั้งยาฉีดยาพ่นใหม่เข้าไปให้หมดอย่าช้า ถ้าไม่ช่วยให้ทันมีหวังตายลูกเดียว ใส่ท่อต้องรีบใส่เอาคนที่ใส่ที่เดียวได้เลยนะ... เพราะหอบแรงมาก นึกถึงแต่เรื่องตาย กลัวไม่รอดชีวิตคราวนี้มันล่อแหลมที่สุด"

(ลุงวิฑ)

"คิดแต่ว่าทั้งลูกทั้งเมียต้องมาช่วยกัน ต้องมาช่วยอยู่ใกล้ๆอย่าทิ้งไปไหน เพราะกำลังจะตายอาจตายแน่ถ้าไม่มีใครช่วย มันแหลมกับความตายมากที่สุดเลยในช่วงนี้....ลูกบ่าวมาช่วยบีบต้นคอ บีบ

หลังให้มันรู้สึกคลายตัว เมียช่วยเช็ดตัว แรงกันสุดขีด เหงื่อแตกอยู่ไม่ติดหายใจหอบนำกล้ว เมียว่าพยานะ ลุงได้แต่พยักหน้าๆอยากทำอะไรช่วยได้ทำไปเลย แล้วรีบพาไปส่งโรงพยาบาล อยาให้เที่ยวไปตายกลางทาง ลุงให้ถึงโรงพยาบาลเร็วๆ.....หมอมารช่วยทันทีให้ยาพ่นยาฉีดแก้หอบก่อนเพื่อน ตอนถึงโรงพยาบาลยังคิดอยู่ว่าถ้าหมอไม่ช่วย นางพยาบาลเอาไม้ทันทตายแน่นอน ยังไว้ใจไม่ได้ อยากรให้หมอช่วยให้ทันช่วยให้ถูก ใส่ท่อก็ใส่ครั้งเดียวให้แมนไปเลย ไม่ต้องใส่เข้าใส่ออกหลายหนเพราะมันยิ่งทำให้รู้สึกว่ายตายแน่คราวนี้ "

(ลุงท่อน)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือลดลง ที่สามารถรับรู้ได้สอดคล้องกันใน 5 ลักษณะ คือ 1) อาการของโรค 2) การดูแลตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจ 3) การสนับสนุนทางสังคมตามวาระและความจำเป็น 4) บริการของทีมสุขภาพ และ5) สิ่งแวดล้อม

1. **อาการของโรค** อาการหายใจลำบาก เป็นปัจจัยด้านความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด ทำให้ความสุขความพึงพอใจในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทุกรายเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังคำพูดที่ว่า

" วันไหนไม่เหนื่อย หายใจคล่อง จะรู้สึกเบาตัว ไม่ตึงเครียด บายใจมาก เป็นแบบนี้ก็ดี ไม่เหนื่อยนอนหลับได้ชอบที่สุดคือ ได้นอนพักได้หลับมั่งเพราะไม่รู้สึกเหนื่อย ได้พักแล้วค่อยมีแรง "

(ลุงโชติ)

"หายใจหอบเหนื่อยมากๆ เป็นเรื่องเครียดที่สุด ปกติระวังตัวมากไม่ยอมให้เป็นหวัดง่าย ๆ ...กลัวมากเรื่องหอบทุกซั้งแต่คิดจุก จามแล้วหอบมาก เสมหะมากเครียดที่สุด กลัวต้องไปโรงพยาบาล หอบแรง ไม่เคยมีความสุข ทั้งเครียดทั้งกลัว กลัวตาย กลัวถูกใส่ท่อ"

(ลุงวิช)

2. **การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการดูแลตนเองทั้งกายและใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นหากปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ ในทางตรงกันข้ามจะทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ทรมานมากขึ้นหากมีการละเลยไม่สนใจที่จะดูแลตนเอง ดังคำพูดที่ว่า

" ผีกลหายใจอยู่บ่อยๆ ทำเหมือนเป่าเทียน ผิดถูกก็ทำ... อยู่บ้านคนเดียวแก้ปัญหาเรื่องหอบเองทุกครั้ง ทำจิตใจสงบ ...เวลาฝนตกกันั้นแล ไม่รู้สึกกลัว ทำใจดีๆ อยู่คนเดียวก็ไม่กลัว เตรียมให้พร้อมใส่เสื้อผ้าให้ครบ ทำอย่างนี้มันไม่เครียด "

(ลุงโชติ)

“ อยู่กัน 2 คน แฟนเขาออกไปทำงานทุกวัน...รู้สึกเหนื่อยก็เริ่มคิด คิดแต่เรื่องตัวเองช่วยตัวเอง ที่สำคัญต้องให้กำลังใจทำใจดีๆไว้ก่อน คิดมากยิ่งเครียด ไม่คิดเรื่องที่ไม่ดี ทำสมาธิทำจิตใจให้สงบ เราก็จะทำได้ดี ไม่อยากเหนื่อยทำอะไรก็ออกมาแรงไว้มั่ง...เดี๋ยวนี้กินน้ำอุ่นทุกวัน โลงคอดี ”

(น้ำสง)

“ ยอมรับว่าบางทีซีโมโห ซีนีหิว หิวลูกสาว โมโห หิว ใจสั้นขึ้นมาเลยทันที”ไปร้านน้ำชาพบเพื่อนเก่าเขากินกาแฟ กินน้ำอัดลม ลุงกินกัน รู้สึกว่าอยากกินขึ้นมามั่ง กินถั่วกรอบเล่นๆ มันอัดอัดท้องเหมือนกัน ไม่สบายตัว”

(ลุงจีน)

“นั่งเล่นหน้าบ้าน เมียเผาขยะที่ข้างบ้าน ครวินไพลอยเต็ม ไม่ได้ลุกหนีไปไหน สักพักร้อนวูบวาบจาม ไอแล้วหอบเหนื่อยขึ้นมาทันที... หัดเป่าปาก พยายามทุกทีถ้าเหนื่อยดีขึ้นมั่ง ไม่ยังชั่วมั่ง ทำงานอย่าหนัก ”

(ลุงท่อน)

“ทำอะไรไม่ไหวแล้ว ให้คนอื่นเขาช่วย อยากได้ก็บอก ...เหนื่อยตลอดทำอะไรก็ไม่ไหว อยู่ไปวันๆ นั่งเฉยๆแบบนี้ ให้ป่าเขาช่วย เริงเหมือนกัน โรคเรามาแรงทำไมรอดแล้ว....ทำใจ ”

(ลุงวิช)

3. การสนับสนุนทางสังคมตามวาระและความจำเป็น เป็นการสนับสนุนที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากครอบครัวตามวาระ เช่นเนื่องในโอกาสพิเศษวันแม่ บุตรที่อยู่ต่างจังหวัดมาเยี่ยมเยียน การสนับสนุนตามความจำเป็นเช่น หากคนมาเฝ้าเมื่อป่วยหรือต้องอยู่บ้านคนเดียว จัดหาเงินให้พอค้ำยา เมื่อได้รับจะทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และทำให้รู้สึกเครียดไม่พึงพอใจหากไม่ได้รับในสิ่งที่จำเป็น ดังคำพูดที่ว่า

“ ลูกที่อยู่ภูเกิดส่งผ้าตัดเสื้อให้ บางทีก็เป็นอาหารสำเร็จรูปบำรุงสุขภาพให้มากินให้วันแม่ อยากให้แม่มกินให้แข็งแรงมาก วันปีใหม่ส่งเบียร์มาให้ทีละพัน สองพัน ดีใจที่สุด ตื่นตันใจน้ำตาไหลรู้ว่าลูกเป็นห่วง อยู่ไกลยังเป็นห่วงอยากให้เราแข็งแรงสุขภาพดี”

(ป้าอิม)

“ ลูกสาวลูกชายไปทำงานอยู่ที่เกาะพีพี ค้าขายกับนักท่องเที่ยว ถ้าเขามาซื้อของไปขายก็จะแวะมาเยี่ยมมาหาลูกก่อน ซื้อของมาฝากเยอะเยอะ มาตามข่าวคราวเจ็บป่วย บางทีค้างคืนที่บ้านหนึ่งคืน รุ่งขึ้นกลับ แค่นี้ลุงก็บายใจแล้ว”

(ลุงจีน)

“ ลุงเบียดเขาจ้างให้เด็กข้างบ้านเฝ้าเวลาอยู่ห้องพิเศษให้เบียดเด็กวัน 200 บาท พอออกจากโรงพยาบาลให้ไปช่วยที่บ้านต่ออีกวันสองวันจนแข็งแรงเดินได้ เขากลัวว่าป้าจะหอบขึ้นมาอีก ลูกเขายังเป็นห่วง ดีกว่าอยู่คนเดียว...พอถึงเวลาหมอตตรวจเขาก็มา มาถามว่าอาการแม่เป็นยังไง ดีขึ้นไหม ต้องทำอะไรบ้างแล้วค่อยอธิบายให้เราเข้าใจ ”

(ป้าผ่อง)

" สักแต่ที่ว่าทำเท่านั้น มีอย่างไหนเรากินเผ็ดไม่ได้แต่ในตู้กับข้าวมีแต่ของเผ็ด กินไม่ได้ เผ็ดนิดเดียวก็กินไม่ได้เขาก็รู้พวกเนื้อสัตว์เล็กมานานเพราะถ่ายลำบาก ไม่อยากกิน เขาทำกับข้าวมีแกงเนื้อก็ไม่กินไปหาอย่างอื่นแทน ...ของเค็มๆไม่กิน แต่เขาชอบซื้อมาทำ ...ของเย็นๆซืดๆกินไม่ได้เลย ไม่ชอบกิน กินแล้วพองปาก ต้องอุนถึงกินได้ ไม่ใช่ทำตั้งไว้ให้ทั้งวันเสร็จแล้วก็แล้วกันไป กินได้ไม่ได้ไม่สนใจ"

(ลุงท่อน)

"ถ้าเมื่อยไม่พอค่ายาค่ารถ ค่อยไปพบหมอเดือนหน้าเพราะยาพ่นแพง ขวดเป็นร้อย ค่ารถก็ใช้มาก ...ไปพบหมอทุกเดือน จ่ายอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 300 บาท ค่ายาพ่นก็เกือบ 200 บาทแล้วประมาณนี้ ไม่มีเบี่ยลำบาก"

(ลุงปอง)

4. บริการของทีมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบาก ช่วยปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ความรู้สึกให้มั่นคง และคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่บางครั้งการบริการที่ได้รับอาจทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจได้ ดังคำพูดที่ว่า

"หมอเขาช่วยทุกอย่างอย่าให้เหนื่อยมาก นางพยาบาลช่วยให้ออกซิเจนทางจมูก จิตยาที่หัวไหล่ให้น้ำเกลือ ให้กำลังใจดีบอกว่ารักษาไปเรื่อยๆจนสุดความสามารถของหมอ... หมอบอกว่าปอดมีเสมหะต้องขากออกให้มากๆ ขากไม่ออกก็ให้กินน้ำกินยาช่วย...นางพยาบาลทำให้ทุกอย่าง บอกหมอให้มาแล....ให้นอนแค่คนเจ็บหนักเกือบตาย คืนนั้นกลัวไม่พักหลับ บางทีนอนทุกทั้งคืน "

(ลุงเทพ)

"ไปโรงพยาบาลใช้เครื่องช่วยหายใจหลายวัน ได้นางพยาบาลนี้แหละคอยดูแลช่วยเหลือทุกวัน ครั้งนั้นอาการรุนแรงมาก...ปลอบใจ อธิบายให้ฟัง บางคนชอบว่าเสียงดัง ไมโห้ไม่หลับ....พยาบาลทำให้ทุกอย่าง เช็ดตัวให้ยา เป็นกันเอง จำผู้ป่วยได้เรียกชื่อตั้งแต่อยู่บนรถเข็น"

(ลุงท่อน)

"เราให้นอนติดกับคนไข้หนักใกล้ตาย ไม่ชอบเลย อยู่กับคนเจ็บหนักรู้สึกไม่ดี ยิ่งกลัวตาย ห้างพิเศษไม่มี ไม่ค่อยถูกใจ...ขอน้ำเกลือก็ไม่ได้ หมอว่าพ่นยาก็พอ ทุกที่ถ้าได้น้ำเกลือหายเร็วกว่า ไม่ทรมานนาน... พยาบาลว่าคนกันเองนะปัญหาเหมือนเดิมรู้ๆอยู่ ไม่ต้องคุยกันมาก เราก็ใจเสียแล้ว คิดในใจว่าเหมือนเดิมโรคเดิมแต่ฟังกันก่อนอย่าฟังปฏิเสธ มาบ่อยจนเขาไม่ค่อยสนใจแล"

(ป้าคำ)

" ไปถึงไม่มีหมอใหญ่ที่เคยรักษา เขาว่าให้รอพ่นนี้เอาแค่หมอเวรก็ได้ แต่เขาไม่ให้ น้ำเกลือเลยแม้แต่ขวดเดียว รู้สึกไม่ชอบใจ...โกรธเหมือนกัน หมอว่าขาดนิด ที่จริงขาดนิดก็ไม่ได้ขาดยานะ เพราะยาพ่นยังมีเหลือ "

(ลุงโชติ)

5. **สิ่งแวดล้อม** สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ มลพิษ และมลภาวะที่ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ดังคำพูดที่ว่า

"ลุงชอบอากาศกำลังดี ไม่ร้อนไม่เย็นเกินไป ฝนตกอย่าหนักไม่ตกเหมือนฟ้ารั่วจะดีมากเลย อากาศพอได้คล้ายร้อน กำลังพอดี เหมาะกับเรื่องหายใจของเรา...หน้าร้อนฝนตกไม่ค่อยชอบ จะครึ้นเนื้อครึ้นตัวเหมือนเป็นไข้ จะเป็นหวัดแดด คัดจมูกแต่รูจมูกแห้ง คอแห้ง เสมหะเยอะ หายใจไม่สะดวก ไม่ค่อยชอบแบบนี้ มันจัดการกับตัวเองลำบาก"

(ลุงอิน)

"ลูกหลานทุกคนมีปัญหาช่วยเหลือกัน อย่างเปี้ยกเขาเป็นพี่ น้องไม่มีเบี่ยมาหาเขาก็ให้ ยิ่งมากยิ่งน้อยก็ให้ ไม่น่ารบ(ขวนทะเลาะ) แพนเล็ก(ชื่อลูกสาว)เป็นอัมพฤกษ์ จิต (ชื่อลูกสะใภ้) ก็หายาต้มมาให้กินเมื่อว่าดีขึ้น... ลูกหลาน พุดกันง่าย เราก็กสบายใจ...หนวทูลำคาญไม่ชอบนอนข้างนอก(ห้องผู้ป่วยสามัญ) คนหลายๆไม่ชอบ รำคาญเสียงรตวิ่งผ่านหน้าบ้าน เสียงรต ทำให้ตกใจ หงุดหงิด"

(ป้าผ่อง)

"นอนโรงพยาบาลอยู่ห้องไหนก็ได้ขออย่าให้มีกลิ่นเหม็นอับ อยู่ห้องนอนสามัญบางทีคนไข้ไม่มาก มีเตียงว่างหลายเตียง กลิ่นไม่ค่อยเหม็น หายใจสะดวก...ถึงเวลานอนได้ปิดไฟ เสียงไม่ดังมากดีขึ้น ไม่หงุดหงิด...ฝุ่น คิวรตนี้ก็ไม่ค่อยชอบ ไม่ถูกกัน ได้เข้าจุกแล้วเป็นเรื่อง"

(ป้าคำ)

"รำคาญที่สุดคือ เสียงรตรับจ้างที่วิ่งเข้าออกตลอดทั้งวัน บางคืนไม่พักหลับ ได้ยินแล้วรู้สึกหงุดหงิด หัวใจ...รำคาญเวลาได้ยินเสียงเด็กๆมันเถียงทะเลาะกัน หยอกกันเล่นบางทีตกใจ สะดุ้งเพราะหนวทูลำคาญเสียงหวีด"

(ป้าคำ)

"เวลาฝนตกหนัก ฟ้าผ่า ฟ้าลั่นนี้ไม่ชอบเลย ทั้งไม่ชอบทั้งซี้ซลาด กลัวเสียงดัง หอบเพราะความตกใจ ใจสั่นฝนตกหนัก ตกเหมือนฟ้ารั่วถ้าอยู่กันหลายคนในบ้านชอบ รู้สึกอบอุน แต่อยู่คนเดียวไม่ชอบมันเหงาอยากให้ลูกหลานกลับบ้าน มาอยู่กันเป็นเพื่อน ...ฝนตั้งเค้ามีดออกไปเรียกน้องสร้อย(ชื่อเพื่อนบ้าน) ที่อยู่หลังบ้านให้มาอยู่เป็นเพื่อน"

(ป้าอ้อม)

การอภิปรายผล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 3 คน สอดคล้องกับผลการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะของผู้ป่วยตรงกันว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (อัมพรพรรณ, 2531 ; อารยา, 2536 ; วราณี , 2542) แม้ว่าสาเหตุการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหลายประการ เช่นการสูบบุหรี่ การติดเชื้อ มลภาวะ แต่สาเหตุที่สำคัญที่สุดคือการสูบบุหรี่ การศึกษาครั้งนี้มีผู้สูบบุหรี่เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย สอดคล้องกับรายงานการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2536 ที่คาดประมาณได้ว่ามีประชากรไทยสูบบุหรี่ทั้งสิ้นรวม 11.6 ล้านคน เป็นเพศหญิง 682,000 คน เป็นเพศชาย 10,920,000 คน (คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยอนุมัติคณะรัฐมนตรี, 2538) แสดงให้เห็นว่าผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง จึงพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี เฉลี่ย 71.7 ปี จากอุบัติการณ์การเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า โรคหลอดเลือดอีกเสบเรื้อรังมักพบในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 45 – 65 ปี และพบโรคถุงลมโป่งพองในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 65 – 75 ปี (Luckman&Sorensen,1993) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินของโรคช้า มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างเรื้อรังนับระยะเวลาจากเริ่มปลอดอาการ จนเริ่มมีอาการรุนแรงอาจนานถึง 25 – 30 ปี (พูนเกษม, 2531) จึงมักตรวจพบอาการของโรคในผู้ป่วยวัยสูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษาตอนต้นตามการศึกษาภาคบังคับที่กำหนดให้เรียนเพียงชั้นประถมปีที่ 4 และการตั้งถิ่นฐานอยู่ในชนบทจึงมีโอกาสด้านการศึกษาเพียงภาคบังคับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสตาย 2 ราย และแยกครอบครัวอยู่คนเดียว 1 ราย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวของบุตร มีเพียง 1 รายที่อาศัยอยู่กับภรรยาและมีภาระต้องเลี้ยงดูหลาน 2 คน แต่มีครอบครัวของบุตรอีก 2 คนอยู่ในละแวกเดียวกันคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการใช้จ่าย ทุกรายเข้ารับบริการการตรวจรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นประจำจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 6 ราย และสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล 4 ราย มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ 10-19 ปีเฉลี่ย 13.9 ปี ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 และประเมินความรุนแรงของการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 3-4 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 และอีก 3 รายที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 4 ประเมินความรุนแรงของการหายใจลำบากด้วยตนเองเท่ากับ 6-7 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากความรุนแรงของโรคแสดงถึงพยาธิ

สภาพของโรคที่ก้าวหน้า ทำให้มีการอุดตันของการระบายอากาศ ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะขาดออกซิเจนมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการสูบบุหรี่ 7 ราย เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 13-30 ปี เฉลี่ย 19 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบ $1/2 - 2$ ของ/วัน เฉลี่ย 22 มวนต่อวัน ลักษณะการสูบเป็นการสูบอัดควันเข้าปอดทุกราย สอดคล้องกับประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในรายงานการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 97 ของผู้ป่วย สูบบุหรี่อย่างต่ำวันละ 20 มวน (Prigatano et al., 1984) และร้อยละ 86 สูบอัดควันเข้าปอด (สุรางรัตน์, 2542) ด้านระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาที่สูบบุหรี่ยาวนานเฉลี่ย 38.3 ปี ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการของโรคเฉลี่ย 24.9 ปี ทั้งนี้บุหรี่มีส่วนสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเสื่อมสภาพของปอดมากที่สุด ร้อยละ 95 ของสารนิโคตินและร้อยละ 50 ของสารทาร์จับอยู่ที่ปอด ทำให้ชนกวัฏภายในช่องทางเดินหายใจถูกทำลาย และสารฟอร์มาลดีไฮด์ทำให้หลอดลมอักเสบอย่างเรื้อรัง (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2542) ถ้าสูบบุหรี่ยาวนานเกิน 10 ปีพบว่าหลอดลมขนาดเล็กมีหน้าที่ผิดปกติ นิโคตินในควันบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อของปอดและประสิทธิภาพในการขับไล่เชื้อโรคลดลง (สุชัยและคณะ, 2535) อุบัติการณ์การเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อปี พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉลี่ยมีประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ของ เป็นเวลา 41 ปี จึงพออนุมานได้ว่าถ้าสูบบุหรี่วันละ 2 ของ อาจใช้เวลา 20 ปี หรือถ้าสูบบุหรี่วันละ 3 ของ อาจใช้เวลาเพียง 10 ปีก็ว่า ก็สามารถทำให้ผู้ที่มีความไวต่อการเกิดโรคป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (สุรางรัตน์, 2542) และร้อยละ 20 ของผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะพัฒนาเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Handy & Connelly, 1996 อ้างตามมนัสวี, 2542) และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (Fiel, 1996)

ส่วนผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่อาจเป็นไปได้ว่าเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง โดยผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เล่าให้ฟังว่าบุตรชาย 3 ใน 5 คน สูบบุหรี่จัดตั้งแต่เริ่มทำงาน ติดบุหรี่มากไม่เว้นแม้แต่เวลาอยู่ในบ้านร่วมกัน จึงมีโอกาสสูดเอาควันบุหรี่โดยไม่ได้หลีกเลี่ยงเป็นเวลานานหลายปี เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่อาจได้รับควันบุหรี่ จากการทำงานเป็นบอยโรงแรมกลางตัวเมืองใหญ่ มีแขกมาใช้บริการมากและเป็นสังคมที่มีการเล่นไฟสูบบุหรี่ทุกวัน ควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ขณะที่ไม่ได้สูบ มีความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่าและมีขนาดเล็กกว่าควันบุหรี่ที่ถูกพ่นออกจากปากผู้สูบซึ่งส่วนหนึ่งได้ถูกดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้วโดยปอดของผู้สูบ จึงสามารถผ่านลงไปปอดได้ลึกกว่า มีรายงานการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่มือสอง ผู้สูดควันบุหรี่จากบรรยากาศรอบตัวที่มีปริมาณสูงถึงร้อยละ 85 และมีจำนวนสารนิโคตินและคาร์บอนมอนนอกไซด์ 2.7 เท่าและ 2.5 เท่าตามลำดับ ในขณะที่ผู้สูบจริงสูดควันเข้าปอดร้อยละ 15 และมีสารทั้ง 2 ชนิดเข้าสู่ปอดเพียง 1 เท่าเท่านั้น (สุทธิชัย, 2545) ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เล่าให้ฟังว่าเมื่ออยู่ต่างอำเภอกับสามีเมื่อประมาณ

10 ปีที่แล้ว เคยมีประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับหลอดเลือด มีอาการไอและเจ็บคอ รับประทานยากับแพทย์โรงพยาบาลหลายครั้ง บอกว่าหลอดเลือดอักเสบ ต่อมาอาการเป็นมากขึ้น เป็นภาวะกับสามี และทำงานได้ไม่สะดวก บุตรชายคนโตจึงไปรับมาอยู่ด้วยจนถึงปัจจุบันเพื่อจะได้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ต่อมาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเปลี่ยนไปว่าป่วยเป็นโรคปอด จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจเคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรังมาก่อน

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา ประเด็นการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกันใน 5 ลักษณะ คือ 1) ความเป็นอยู่ที่ดี 2) มีชีวิตปลอดภัย 3) มีความสุขใจ 4) เลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสำเร็จในชีวิต และ 5) ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม โดยอธิบายถึงความรู้สึกที่ดีต่อชีวิตตนเองว่าเป็นชีวิตที่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีภายใต้สภาพความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความหมายครั้งนี้จึงมีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบของโรคต่อมิติองค์รวมของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง

1. ความเป็นอยู่ที่ดี ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอธิบายความหมายคุณภาพชีวิตในมิติของความเป็นอยู่ที่ดีว่า หมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างสุขสบายทางด้านร่างกาย เพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ในเรื่องอาหารการกิน การพักผ่อนหลับนอน ได้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม สภาพอากาศ ตลอดจนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย ทำให้สามารถปรับตัว และมีการดำรงชีวิตที่ดีตามฐานะและเหมาะสมกับภาวะของโรค ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ กระดูกและกล้ามเนื้อเสื่อมสภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ หายใจลำบากตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ลดลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Weaver & Nasarvage, 1992) ดังรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งที่มีความรุนแรงของโรคน้อยและมีความรุนแรงของโรคมาก พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้านทักษะการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวลดลงมากที่สุด (McSweeny et al 1982) และผู้ที่มิประสบการณของการหายใจลำบากจะมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมอาการ มีผลทำให้ละเว้นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แม้แต่การทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ เนื่องจากกลัวว่าจะก่อให้เกิดอาการหายใจลำบาก การดูแลเอาใจใส่เรื่องชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อตอบสนอง

ความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย ทำให้สามารถลดความเครียดในการใช้ชีวิตประจำวัน ร่างกายไม่อ่อนเพลียมาก จึงรับรู้การมีความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับที่กิงแก้ว (1997) ให้ความเห็นว่า คุณภาพชีวิตน่าจะมีความหมายใกล้เคียงกับการ “กินดี อยู่ดี” หรือ “อยู่ดี มีสุข” และการกินอยู่ดังกล่าวมีความหมายกว้างและครอบคลุมมากกว่าการกินอยู่ธรรมดา กล่าวคือ ต้องมีปัจจัยพื้นฐานสนับสนุนเพียงพอ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแก่สภาพของแต่ละบุคคลซึ่งมีมาตรฐานที่แตกต่างอันเนื่องมาจากพื้นฐาน ความคิด ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมที่ตนดำรงอยู่ และ ทศนีย์ (2530) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตบ่งบอกความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีหมายถึงการมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมของตนเอง และมีความหมายใกล้เคียงกับกลุ่มความหมายที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตทั่วไป (Ferrans, 1990 cited by Parse, 1994)

2. มีชีวิตปลอดภัย เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่สอดคล้องกันว่าคุณภาพชีวิตคือชีวิตที่มีความปลอดภัยจากอาการหายใจลำบากกำเริบ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตเพราะเป็นสาเหตุที่อาจทำให้ตายได้ การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ด้วยการช่วยระมัดระวัง สังเกตและแก้ไขด้วยวิธีการช่วยเหลือที่หลากหลายเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรค ทำให้รอดชีวิตก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง จึงรู้ว่าชีวิตที่มีคุณภาพ คือ ชีวิตที่มีความปลอดภัยจากอาการกำเริบของโรค ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การหายใจลำบากกำเริบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านจิตใจ เกิดความกลัว (DeVito, 1990) เพราะรู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามและไม่มีความปลอดภัย (Gradon & Ross, 1995) การตระหนักถึงการมีชีวิตที่ปลอดภัย จึงเกิดความคาดหวังว่าเมื่อเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบ การดูแลช่วยเหลือของครอบครัวจะช่วยให้ชีวิตปลอดภัยได้ สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เป็นการบอกถึงผลลัพธ์สุดท้ายของความคิดเห็นของตนเองต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากให้เป็น หรือคาดหวังผลที่ได้ และก่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง (Cambell, 1976 cited by Graham & Longman, 1987) และแนวคิดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความต้องการ และความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ในระดับพื้นฐานของการมีชีวิต อันเป็นความต้องการของบุคคลด้านความมั่นคงปลอดภัย เป็นการช่วยปกป้องชีวิตให้รอดพ้นอันตราย และเป็นอิสระจากความกลัว ความวิตกกังวล

3. มีความสุขใจ เป็นการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ว่าหมายถึง ความสุขความสบายใจที่สามารถปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสมตาม

บริบทของตนเอง และใช้ชีวิตในฐานะผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังได้ดีพอควร สามารถป้องกันและลดอาการหายใจลำบาก ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยดูแลครอบครัวได้ระดับหนึ่ง ทำให้การดำรงชีวิตประจำวันใกล้เคียงปกติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีภาระงานมากที่ต้องเผชิญและปรับตัวเพื่อการมีชีวิตที่ดี (Miller, 1984) ความท้าทายสำคัญที่ต้องเผชิญคือการใช้ชีวิตอยู่ภายใต้เงื่อนไขของโรคที่รักษานานและไม่หายขาด การต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับศักยภาพที่เหลืออยู่ เพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และอาการหายใจลำบาก (McBride, 1993) รู้จักพึ่งพาสมาชิกครอบครัวมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองให้ครอบคลุม (Dudley, et.al 1980) การได้เรียนรู้การดูแลตนเองด้านความเจ็บป่วย ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ดูแลเรื่องส่วนตัว ช่วยแบ่งเบาภาระการจัดการภายในครอบครัวตลอดจนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามควรแก่โอกาส ทำให้รู้สึกมีความสุข สบายใจ เป็นช่วงชีวิตที่ถือได้ว่ามีคุณภาพระดับหนึ่ง สอดรับกับแนวคิดคุณภาพชีวิตทั่วไปที่หมายถึงความผาสุกด้านจิตใจ เป็นความอึดอึดในชีวิตซึ่งแสดงถึงความสุข (Dobos, 1976 cited by Burckhardt, Wood, Schults & Ziebarth, 1985)

4. เลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสำเร็จในชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 รายอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตโดยระบุถึงการเลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสำเร็จในชีวิต ว่าหมายถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตของการเป็นบิดามารดา ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เลี้ยงดูบุตรจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีครอบครัวที่ดีและเป็นคนดีของสังคม ด้วยการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนเอาใจใส่ตามฐานะ ทำงานหนักเพื่อบุตร ทั้งที่สุขภาพไม่แข็งแรง ทำให้ภาคภูมิใจในตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สมาชิกมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่น หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของหัวหน้าครอบครัวคือการเลี้ยงดูอบรมบุตรให้เป็นคนที่มีคุณภาพของสังคม เป็นพลเมืองดีของชาติในอนาคต ให้การอบรมสั่งสอน ดูแลความประพฤติรวมทั้งให้โอกาสในการศึกษาเรียนรู้เพื่อชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต สามารถสร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมได้โดยเฉพาะชีวิตครอบครัวถือเป็นความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ของผู้ที่เป็นบิดามารดาทุกคน (รุจา, 2537) ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นชีวิตที่มีคุณค่า การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าให้ฟังว่า เลี้ยงดูบุตรได้ดีเพียงหนึ่งคนก็ถือว่าเป็นความสำเร็จแล้ว สอดคล้องกับความหมายของคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายของเมนโดลาและเพลเลกรินิ (Mendola & Pellegrini, 1979 อ้างตามเสาวรส , 2540) ที่กล่าวว่าคุณภาพ

ชีวิตหมายถึง การที่บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตนพึงพอใจในสังคมได้ ภายใต้ข้อจำกัดของการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกายของตนเอง

5. **ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม** ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 รายอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตได้สอดคล้องกันว่า หมายถึงการได้รับการยอมรับจากสมาชิกครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงว่าเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการเหนื่อยง่ายเหมือนคนแก่ ออกแรงทำงานได้น้อย ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีภาวะสงบและกำเริบของโรค สามารถอยู่ได้ด้วยการดูแลตนเองภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่นใกล้ชิด ลดความรู้สึกกลัวว่าลูกหลานจะไม่สนใจดูแลเพราะคิดว่าอาการหอบเหนื่อยเป็นเรื่องธรรมดาของคนแก่ การยอมรับแสดงออกเชิงประจักษ์ในรูปของการให้การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ให้การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ มาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจไม่ทอดทิ้ง ทำให้คลายความเหงา เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจที่ยังคงคุณค่าในสายตาของผู้คนรอบข้าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผลกระทบของโรคทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมในทุกมิติ เช่น มิติด้านร่างกายในเรื่องการรับประทานอาหาร มิติด้านสังคมในเรื่องการประกอบอาชีพ (Leidy, 1995) การถูกจำกัดกิจกรรมการออกแรงเนื่องจากโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าออกแรงช่วยเหลือตัวเองหรือปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยกว่าศักยภาพของตนเอง (Leidy & Haase, 1996) เพราะกลัวอาการของโรคกำเริบ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าตนเอง ต้องการความช่วยเหลือในการใช้ชีวิต การได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวด้วยดี การมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ทำให้รับรู้การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีสภาพจิตสังคมที่ดี รับรู้คุณค่าในตนเองและสามารถปรับตัวได้ (Dudley, et al., 1980)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของตนเองเป็น 6 ด้าน คือ 1) การยอมรับความเจ็บป่วย 2) การรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษา 3) การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง 4) การมีความมั่นคงในชีวิต 5) การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และ 6) การดำรงบทบาททางสังคม

1. **การยอมรับความเจ็บป่วย** การที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำบอกเล่าจากแพทย์ผู้รักษาพยาบาลผู้ดูแลว่าบุตรที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เจ็บป่วย และผลกระทบการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ทำให้ความคิดอ่าน การใช้สติปัญญาพร่องลง ต้องงดการออกกำลังกายเหมือนผู้สูงอายุที่มักเหนื่อยง่ายและความรุนแรงของโรคทำให้เกิดการหายใจว้าย เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังได้สอดคล้องกันว่า การได้รับข้อมูลและประสบการณ์ตรงเรื่องความเจ็บป่วย ทำให้เกิดการคิดพิจารณาตนเองด้วยเหตุผล ทำความเข้าใจตระหนักในความเป็นจริงและให้การยอมรับความเจ็บป่วย นำไปสู่การพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย เพื่อให้ลดความทุกข์ทรมานจากโรค ดังที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความเจ็บป่วยว่าเป็นการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่สูบบุหรี่ เพราะไม่ทราบว่าบุหรี่ทำให้เกิดโรคปอด เพียงต้องการสูบเพื่อช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายจากการทำงานหนัก ให้ทำงานได้มาก บางรายสูบเพื่อต้องการให้รู้สึกอบอุ่นขณะนั่งเรือออกไปขายข้าวสารเท่านั้น การยอมรับความเจ็บป่วยว่าเป็นการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่สูบบุหรี่ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ไม่โทษตนเอง ให้อภัยตนเอง และหันมาใส่ใจดูแลโดยการเลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่และรู้จักการบำรุงรักษาสุขภาพ การให้อภัย โทษตนเองน้อยลง เป็นการเปิดโอกาสตนเองในการพิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพความเจ็บป่วย และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองที่ดีหรือลดความรู้สึกลดต่ำ ทำให้ความเครียดด้านจิตใจลดลงส่งผลดีต่อการหายใจลำบากสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ผิดหรือเป็นนักโทษที่สูบบุหรี่จนทำให้ป่วย จะทำให้รู้สึกหมดศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าในตนเอง เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ในชีวิต (Miller, 1992) การไม่ยอมรับความจริง ปฏิเสธปัญหาและยังคงสูบบุหรี่อีกต่อไปเพราะช่วยให้รู้สึกสบายจะทำให้โรครุนแรง ยอมรับความเจ็บป่วยว่าเป็นการชดใช้กรรมที่เกิดจากการทำชั่วคือสูบบุหรี่ จึงชดใช้กรรมที่ทำโดยการให้ความใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ใช้ชีวิตได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิษฐา (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยอมรับการเจ็บป่วยว่าเป็นการชดใช้กรรม จะพยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนการยอมรับว่าเป็นเรื่องธรรมดาของสังขารที่ย่อมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงตามวัย ทำให้มีการระมัดระวังการใช้ชีวิตมากขึ้น รู้จักขอความช่วยเหลือจากบุตรหลานในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงจะให้การยอมรับ มองสภาวะทุกอย่างและมองโลกตามความเป็นจริง สิ่งเหล่านี้จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ธานีพร, 2533)

ทั้งนี้การยอมรับเกี่ยวกับตนเองเป็นการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลด้าน คุณธรรมเพื่อความมั่นคงด้านจิตใจ เป็นการยอมรับเกี่ยวกับความถูกต้อง ความผิด ความดี หรือความเลวของบุคคลที่เกิดจากการประพฤติฝ่าฝืนความเชื่อทางคุณธรรมที่ตนยอมรับนับถือ เมื่อเกิดการ

ละเมิดกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมของสังคมก็จะแสดงออกถึงความรู้สึกผิด (Andrew & Roy, 1991 อ้างตามจินดาวรรณ, 2539) การยอมรับความเจ็บป่วย ไม่หลีกเลี่ยงความจริง ทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตด้วยความถูกต้องมีเหตุผลในการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาได้ ถือเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่กำหนดมาจากภายในร่างกายซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล (Flanagan,1978) สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านจิตใจที่เน้นความเชื่อส่วนบุคคล ศาสนา ความคิด และอัตมโนทัศน์ส่วนตนที่ที่ประชุมขององค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ที่สามารถใช้ประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ถูกประเมินได้อย่างครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือ (มนสิน, 2542)

2. การรับรู้ต่อโรค และการดูแลรักษา การยอมรับตนเองว่าป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นจุดเริ่มต้นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อปัญหาการเจ็บป่วย แนวทางและผลลัพธ์ของการดูแลรักษา โดยใช้สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดของตนเองในการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิต ทำให้ค่อยๆเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและปรับภาวะสมดุลทางอารมณ์ เพื่อตอบสนองความต้องการเนื่องจากสุขภาพเปลี่ยนแปลง เพราะการรับรู้เป็นความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจความเป็นจริงของสรรพสิ่ง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ แสดงออกเป็นความคิดความเชื่อส่วนบุคคลซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Wehmeier, 2000 อ้างตามธัญญา, 2545) และเป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ นั้น ด้านการรับรู้ต่อโรค พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อโรคในหลายลักษณะ เช่น รับรู้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคอันตรายเนื่องจากอาการหายใจลำบาก เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงรู้จักหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบาก รู้จักเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน เพิ่มความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต รับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ทำให้ต้องไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับขนาดและชนิดของยาและดูแลตนเองไม่ให้โรคกำเริบ มีการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะกับสภาพของตนเอง และถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้เกี่ยวกับโรคไปในทางลบแต่ความคาดหวังให้อาการของโรคทุเลา เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปยังคงเป็นความต้องการของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพราะในภาวะโรคสงบสามารถใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติ การรับรู้เกี่ยวกับโรคตามความเป็นจริง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและปรับตัวได้ดี ส่งเสริมให้มีความสุขในชีวิต เพราะการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องจะนำไปสู่ความหมายในทางบวก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดี (Simonton et al.,1987 อ้างตามวิไลลักษณ์, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า ประสบการณ์ที่ว่า

ถึงตายแน่ถ้าแก้ไม่ทัน เป็นปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (มนัสวี, 2542) เป็นเพราะผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่กำเริบว่าอาจทำให้เสียชีวิตได้จึงไม่ปล่อยปละให้โรคกำเริบ แต่จะต้องหาวิธีดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเสียชีวิต ผู้ที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียมส์ (2534) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าการที่ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคของตนไปในทางที่ดีจะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไปในทางลบโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความเชื่อ หรือการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตายทุกคน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกอ่อนแอ ยอมแพ้ต่อโรค ไม่ค้นหาทางรักษาหรือดูแลตนเอง รับรู้ว่าเป็นโรครุนแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่ออาการหายใจลำบาก ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีความสุขความพึงพอใจในชีวิตลดลง ความทรมาณเป็นภาวะความไม่สุขสบาย รู้สึกว่ามีปัญหาอันเป็นผลกระทบมาจากโรค แสดงถึงการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มีต่อองค์รวมต้องแก้ไขให้อาการทุเลา จึงจะทำให้ความรู้สึกทรมาณลดลง การรับรู้ของผู้สูงอายุว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรงและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ มองการเจ็บป่วยว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ต้องมีการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาคงตลอดจนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี การได้รับการประคับประคอง ความเอาใจใส่จะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (โสภา, 2541)

ด้านการรับรู้ต่อการดูแลรักษา เป็นการรับรู้ต่อวิธีการรักษาของแพทย์ การดูแลของพยาบาล การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองใน 4 ลักษณะ เช่น การรับรู้ว่าการรักษาประจำทำให้ยืดอายุ ผู้ให้ข้อมูลต้องไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามนัด และทุกครั้งที่มีอาการผิดปกติ สามารถป้องกันและลดอาการหายใจลำบากได้ ทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมาณจากการหายใจลำบากลดลง อีกมุมมองหนึ่ง การรับรู้ต่อวิธีการดูแลรักษาว่าก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว ในลักษณะของการต้องพึ่งตนเองและครอบครัว ต้องดูแลตนเองทั้งทางทางด้านร่างกายและจิตใจในลักษณะของการรักษา

กายพร้อมรักษาใจ เพื่อให้สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากและลดความเครียดด้านจิตใจ เพื่อไม่ให้มีอาการของโรครุนแรง การรับรู้ต่อการดูแลรักษาจึงเป็นการรับรู้ต่อผลประโยชน์ของการรักษาที่ได้รับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ให้ข้อมูล เช่น

หากเขามีความเชื่อหรือรับรู้ว่าการรักษาประจำวันทำให้ยืดอายุ จะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำหรือการกำเริบของโรคได้ หรือสามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้ ก็จะไปสู่พฤติกรรมกรไปพบแพทย์ตามนัด การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ส่งผลให้มีความสุขในชีวิต และผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาโรคมามากกว่า จะสามารถปฏิบัติตนเพื่อการ ดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาน้อยกว่า เพราะการรับรู้ของคุณคนเป็นส่วนกำหนดแนวโน้มของคุณคนหรือเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการกระทำสิ่งหนึ่ง สิ่งใดลงไป มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมที่เหมาะสม และที่สำคัญ การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ บุคคลที่มีการรับรู้จะเกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ และการเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ต่อไป (สถิติ, 2525 อ้างตามวิลโลกซ์, 2534) การรับรู้ต่อโรคและการดูแล และรักษา จึงทำให้ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีการรับรู้ไม่สนใจความเจ็บป่วยของตนเอง หรือปล่อยปละละเลยให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว ผู้ป่วยก็จะขาดความสนใจที่จะดูแลช่วยเหลือตัวเอง หรืออาจปล่อยให้ไปตามยถากรรม ชีวิตก็มีแต่ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ประสบการณ์ของการหายใจลำบาก ความต้องการการแก้ไขอาการหายใจลำบาก และสติปัญญา ความคิดอ่านของตนเอง ทำให้สามารถรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการของโรค และการดูแลรักษาได้ตรงตามความเป็นจริง การปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองจึงมีความสอดคล้องตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ทำให้ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรินทร์ (2534) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถตัดสินใจจะกระทำการดูแลตนเอง และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเพราะผู้ป่วยทำความเข้าใจ เรียนรู้เกี่ยวกับโรค ผลกระทบของโรค และแผนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

3. การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมได้ใน 3 ลักษณะ คือ ป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบาก ทำกิจวัตรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมและร่วมดูแลแก้ปัญหาครอบครัว การดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล จึงต้องอยู่ภายใต้การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างผสมผสานกัน เป็นต้นว่า การดูแลด้านความเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบากด้วยการเตรียมตนเองให้พร้อมอยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และเร่งแก้ไขเมื่อรู้สึกเหนื่อย ทำกิจวัตรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมผู้ให้ข้อมูลทำกิจวัตรส่วนตัว

ตามกำลังความสามารถ โดยการทำแค่พออยู่ได้อย่างทันให้เหนื่อยมาก ขอความช่วยเหลือจากบุตรหลานในการหาเครื่องอำนวยความสะดวก และร่วมดูแลแก้ปัญหาครอบครัวเท่าที่สามารถได้ เพราะคิดว่าตนเองยังมีความสามารถถึงแม้จะหอบ โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติกิจกรรมอย่างที่เคยทำอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ชีวิตครอบครัวดำเนินไปได้ด้วยดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการออกแรงเพื่อปฏิบัติกิจกรรม และมีความมั่นใจในความสามารถที่จะควบคุมแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถดังกล่าว อาจพัฒนามาจากประสบการณ์ของความสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วหลายครั้งในการป้องกันและลดอาการหายใจลำบาก แม้ว่าบางครั้งทำได้ค่อนข้างยาก ต้องใช้ทักษะวิธีการรักษาหลายอย่างผสมกัน ทั้งตีมน้ำอุ่น ซากเสลด พ่นยา นึ่งพัก ได้เห็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายอื่นที่สามารถดูแลอาการของโรคได้ด้วยการช่วยเหลือตนเอง นอกจากนี้การได้รับกำลังใจ คำแนะนำจากทีมสุขภาพ และครอบครัวก็อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเรื่องการหายใจ ความสำเร็จจากการใช้ชีวิตประจำวัน โดยลดภาระการพึ่งพาผู้อื่น ช่วยบุตรจัดการภายในบ้านได้ ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมองว่าตนเองมีคุณค่า ยังคงมีประโยชน์ต่อครอบครัวและดูแลตนเองได้ ทำให้รับรู้ต่อความสามารถของตนเองสูง การประสบความสำเร็จในการออกแรงทำกิจกรรม จึงทำให้มีความกล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่มีความเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะทำกิจกรรมนั้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเองและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ลดการพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังการศึกษาเชิงคุณภาพของไลดีและฮาเซ่ (Leidy & Haase, 1996) ที่ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งชายและหญิงจำนวนเท่ากันรวม 12 คน อายุเฉลี่ย 68 ปี พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจการได้ดีในเรื่องการจัดการภายในบ้าน การทำกิจกรรมครอบครัวและกิจกรรมทางสังคม การทำงานอาชีพ การทำงานเพื่อผู้อื่นและการมีกิจกรรมสันทนาการ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในตนเอง และเกิดแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้น และการศึกษาของสเคอเนอร์และชไมเดอร์ (Scherer & Schmieder, 1996) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากในสถานการณ์ต่างๆได้ มีความเครียดจากการใช้ชีวิตลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต เพราะผู้ที่รับรู้และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Kaplan et.al 1984)

การรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษา และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการพัฒนาความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการดูแลตนเองที่ดี เช่นการรับรู้ต่อโรคว่าเป็นโรครุนแรง ไม่สูญสลายแต่ทำให้เกิดการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาเพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รับรู้ว่าจะสามารถดูแลได้ด้วยยาทำให้ไม่ขาดยา ส่งผลทำให้มีชีวิตที่ดีได้เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นที่มีความรุนแรงของโรคน้อยกว่า การรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมอาการของโรค ปฏิบัติหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจได้ดีย่อมมีความพึงพอใจ ภาคภูมิใจในตนเอง การประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีแม้ยามเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตนเองมีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องอยู่ในภาวะที่ปราศจากโรค สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ความไม่สูญสลาย ความมีกำลังวังชา การรับรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความจำเป็นในการใช้ยา เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (WHOQOL Group, 1993 อ้างตามมนสิน , 2542)

4. การมีความมั่นคงในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลกำหนดให้การมีความมั่นคงในชีวิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตใน 2 ลักษณะ คือมั่นคงทางอารมณ์ เพาะบ่มความสุข และมั่นคงทางเศรษฐกิจชีวิตปลอดภัย ด้านการมีความมั่นคงทางอารมณ์ เพาะบ่มความสุข ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกใน 2 ลักษณะ คือ มีความภาคภูมิใจในตนเองที่เป็นคนสู้ชีวิต มีความอดทนต่อความยากลำบาก ใฝ่งานทุกประเภทสามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ช่วยให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิต และการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลี้ยงดูครอบครัว ส่งเสียให้บุตรได้เรียนหนังสือมีงานทำ ทำให้ประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถใช้ศักยภาพได้เต็มที่และประสบความสำเร็จในงานที่ทำ (สาวิตรี, 2536) และเมื่อมีสภาพเป็นผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจชีวิตผู้ป่วยเรื้อรังที่เน้นการทำทุกอย่างแค่ให้พออยู่ได้ มีความปลอดภัยในชีวิตจากความไม่ประมาทหรือขาดการดูแลเอาใจใส่ แม้เจ็บป่วยการได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับบุตรหลาน ได้รับความนับถือเชื่อฟัง ได้ทำบุญปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามสมควรถือเป็นความสุขสูงสุดของผู้สูงอายุ (โสภา, 2541) และผู้ที่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต แม้อยู่ในสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ตามความเหมาะสม รู้จักปล่อยวางยอมรับความจริง ทำให้มีความสุขตามควรแก่อัตภาพได้ การมีความรู้สึกที่ดีมองเห็นคุณค่าในตนเองและพึงพอใจในการใช้ชีวิตแสดงถึงภาวะความสุขทางใจ สภาพร่างกายอยู่ในภาวะผ่อนคลาย เป็นการรับรู้ในทางบวกว่าเป็นความรู้สึกโล่งสบาย สงบ ว่าง มีการลดลงของความตึงเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล ในทางสรีรวิทยาการผ่อนคลายมีผลโดยตรงต่อต่อมไฮโปทาลามัส ทำให้ลดการทำงานของระบบประสาทซิม

พาเทติก สมองหยุดส่งสัญญาณที่ทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ร่างกายจึงลดกระบวนการต่างๆลงได้แก่การใช้ออกซิเจน การผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ความตึงเครียดทางอารมณ์และความวิตกกังวล ลดการรับรู้ความเข้มข้นของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นจึงลดการรับรู้สิ่งรบกวนหรือความทุกข์ทรมานลง ส่วนทางด้านจิตใจความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่บุคคลรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ พึงพอใจกับประสบการณ์ที่มีคุณค่าในอดีตของตน ช่วยให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าของชีวิต มองชีวิตในแง่บวก มองโลกในแง่ดีและพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้ (Paloutzian & Ellision, 1982 อ้างตามธนิญา, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักแก้ปัญหาด้วยการทำวันนี้ให้ดีที่สุด ไม่คิดถึงอนาคต เปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยอื่นที่มีอาการของโรครุนแรงกว่า ให้ความหวังว่าอาการของโรคอาจดีขึ้น ยอมรับการมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัดของร่างกาย และสร้างความหวังภายใต้ข้อจำกัดที่มี (Small & Gradon, 1993) การมีความพึงพอใจในชีวิตผู้ป่วยเรื้อรังยอมรับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ ถึงแม้จะป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย แต่ก็สามารถทำความเข้าใจกับความหมายของภาวะวิกฤตและความจริงที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีความสุขในใจหรือมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะเป็นผู้ที่ไม่มี ความกระวนกระวายหรือเสียขวัญ มีเมตตาต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี รู้จักปล่อยวาง และยอมรับความจริง (จวีวรรณ, 2540)

ส่วนองค์ประกอบด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ **ชีวิตปลอดภัย**ในลักษณะของการปลอดภัยหนี้สิน พอกินพอใช้ การไม่มีหนี้สินมีเงินพอใช้จ่ายสำหรับสมาชิกครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีความต้องการใช้เงินเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ความเพียงพอของรายได้ช่วยในการจัดหาปัจจัยสิ่งจำเป็นในการดูแลตนเอง ช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นและที่สำคัญผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา จึงต้องมีเงินสำรองจ่ายเพื่อการนี้โดยเฉพาะ การศึกษาของสุรางค์รัตน์ (2542) เรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าผู้ป่วยนอกต้องเสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับการแพทย์เป็นค่ายามากที่สุด เป็นเงินเฉลี่ย 300.87 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเมื่อระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ส่วนความมั่นคงด้านการมีสิทธิเบิกค่ารักษา ทำให้หมดปัญหาเมื่อไปโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล แม้เมื่อโรครุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะการหายใจวาย ผู้ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลก็ไม่มีปัญหา

เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการของโรค สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต (เกศรินทร์, 2534, ประสบสุข, 2534) และปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีอิทธิพลทางลบต่อคุณภาพชีวิต (จารุณี, 2542) จึงนับได้ว่าการมีความมั่นคงในชีวิตเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการมีชีวิตที่ดีของผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับแนวคิดของสวัตน์และคณะ (2541) ที่กำหนดให้ความปลอดภัยและความมั่นคงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต เป็นองค์ประกอบด้านความผาสุกด้านจิตใจของผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งได้รับผลกระทบมาจากอาการของโรค (Padilla & Grant, 1985)

5. การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอใน 3 ลักษณะคือ ดูแลไม่ให้ลำบาก เชื้ออาหาร และพบหมอบพบความสุข

ดูแลไม่ให้ลำบาก เป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย โดยการจัดให้กินอยู่หลับนอนอย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมและเกิดความรู้สึกที่เป็นสุข (สันต์, 2537) ดังการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าการดูแลตนเองในมุมมองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มหนึ่ง หมายถึงการกินอยู่พอเหมาะพอสมกลมกลืนกับโรคได้บำรุงร่างกาย ได้พักผ่อนหลับนอนอย่างเพียงพอ ได้รับการช่วยเหลือเรื่องความเจ็บป่วย (มนัสวี, 2542) จัดสิ่งจำเป็นให้พร้อมสรรพเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบาก และเมื่อเกิดภาวะกำเริบของโรค ครอบครัวต้องช่วยลดหายใจ เตรียมพร้อมพาไปโรงพยาบาล มีความพร้อมนำส่งโรงพยาบาลได้ทันเวลาที่ โรคนี้อาจเหมือนตราบาปเพราะก่อให้เกิดความล้มเหลวในการมีปฏิสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความสนใจและความรับผิดชอบต่อภาวะเจ็บป่วย ความสามารถในการเผชิญปัญหา และการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยเอง ดังนั้นการได้รับการดูแลเอาใจใส่เรื่องความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการจากบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายเครียด ไม่ถูกกดดันจากการใช้ชีวิตประจำวัน ช่วยเสริมกำลังในการดำเนินชีวิต และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ดังการศึกษาของวรรณระวี (2534) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษาของอัจฉรา (2531) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการจากครอบครัวและญาติพี่น้องมากที่สุด เช่น ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องความสะดวกในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการ

ช่วยเหลือในภาวะวิกฤต จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกสูญเสีย มีความรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาโดยอ้อมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบว่าการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตสามารถทำนายการดูแลตนเองได้ (นิรามัย, 2535)

เอื้ออาทร เป็นการดูแลด้านจิตสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่ดีของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพราะความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย (ลินจง, 2539) พบว่าความเอื้ออาทรที่สมาชิกครอบครัวให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในรูปของการมีความห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง แสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความผูกพันรักใคร่ ดูแลไม่ให้เหงา การรับรู้ความห่วงใยที่บุตรหลานมีต่อตนเองทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า คงความสำคัญในตนเอง ให้กำลังใจต่อสุขภาพเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพราะผู้ป่วยต้องการกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือเมื่อรู้สึกเหนื่อยและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ เป็นที่ปรึกษา ช่วยอธิบายคำแนะนำของแพทย์หรือผู้ให้บริการ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา (ชัยเวช, 2538) และนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดี และการโอนอ่อนผ่อนตามรักษาน้ำใจ เป็นการคล้อยตามไม่ขัดใจผู้ป่วยทั้งคำพูดและการกระทำ รู้จักให้เกียรติ ให้ความสำคัญและยอมตามในเรื่องที่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการให้ความรัก การเอาใจใส่ ความรู้สึกผูกพันเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประคับประคองอารมณ์ ได้รับความรู้สึกคับข้องใจ เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (วราณี, 2542) การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการให้ความช่วยเหลือด้วยการสนับสนุน (supporting another) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต, 2537) และการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเป็นที่ปรึกษา พบว่าทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น (นาฏอนงค์, 2537 ; อัมพรพรรณ และคณะ, 2539)

พบหมอพบความสุข ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องไปพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อโรคกำเริบ มีภาวะแทรกซ้อนที่อึดใจและควบคุมอาการหายใจลำบาก ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยรับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่มีระบบการตรวจรักษาโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอย่างจริงจังในการเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่เพราะแพทย์แนะนำและให้ความรู้ที่ถูกต้อง (สมปอง, 2534) นอกจากนี้การแนะนำให้พกยาขยายหลอดลมติดตัวไว้ใช้ในยามที่อาการกำเริบ เลือกใช้ยา

ถูกต้องกับอาการของโรคและสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ตลอดจนการดูแลตนเองตามแผนการรักษา รวมทั้งให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ช่วยให้สามารถป้องกันและควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น แพทย์จึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลรักษา ให้ความหวังกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย รู้สึกไว้วางใจมีความเชื่อถือและยอมรับแพทย์ผู้รักษา ยึดแพทย์เป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วย สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพราะโรคอยู่ในภาวะสงบ ทำให้ผลของความรู้สึกไม่แน่นอนเช่น ความเครียดวิตกกังวลลดลง มีการมองโลกในแง่ดี มีความหวังในชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมพรและลดาวัลย์ (2544) ในผู้ป่วยเอสแอลอีที่พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการศึกษาของสุภัทรา (2538) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่พบว่าความเชื่อถือและยอมรับในแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปรับตัวด้านการมุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (นิตยาและคณะ, 2534) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การมีชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ เป็นช่วงชีวิตที่มีความสุขได้ระดับหนึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่กำหนดให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Flanagan,1982 ; Hanestad & Albrektsen,1992; WHOQOL Group,1993 อ้างตามมณสิน,2542)

6. การดำรงบทบาททางสังคม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การดำรงบทบาททางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ให้ข้อมูลยังคงมีบทบาททางสังคมใน 4 ลักษณะ คือ เป็นคู่ทุกข์คู่ยากดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่คู่สมรสเจกเช่นที่เคยร่วมสุขร่วมทุกข์กันมา แสดงบทบาทของการเป็นพุทธศาสนิกชน ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติศาสนกิจตามความศรัทธาหรือความเชื่อพื้นฐานของชาวพุทธในเรื่องกฎแห่งกรรม ผลของกรรมที่ทำ และเชื่อว่าคนเราจะได้รับผลของกรรมที่เราทำอย่างสม่าเสมอ และส่วนหนึ่งเป็นการปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมที่ว่า "คนแก่ต้องเข้าวัด" และเป็นการ"สะสมบุญเพื่อโลกหน้า" การใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้รู้สึกเป็นสุข และรู้จักการปล่อยวาง การมีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาและนำมาปฏิบัติช่วยให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิต ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีสติ (พระธรรมปิฎก,2539) การเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานบ่งบอกถึงการให้ความสำคัญต่อตนเองของครอบครัว และแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นศูนย์รวมของทุกคน การคงอยู่ของบทบาทหน้าที่เหล่านี้ในฐานะสมาชิกของสังคม

เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและทรงอิทธิพลยิ่งต่อจิตใจของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะผลกระทบของโรคที่ทำให้ต้องลดกิจกรรมทางสังคมส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องพยายามรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามสายตาของผู้อื่น การดำรงบทบาททางสังคมจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกรายตระหนักเป็นอันดับแรก (Chalmer, 1984) เพราะการสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้ความรู้สึกที่ดีต่อตนเองลดลง (วราณี, 2542) หากพิจารณาในแง่สังคมวิทยา การที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้สมรสในฐานะที่เป็นคู่ทุกข์คู่ยาก ช่วยทำนุบำรุงศาสนาตามกำลังความสามารถในฐานะที่เป็นพุทธศาสนิกชน เป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือบุตรหลาน ถือได้ว่าการปรับตัวที่ดีเพราะยังคงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ในชีวิตได้ เพราะคนเรานอกจากการกินอยู่หลับนอนแล้ว จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขจะต้องมีศักดิ์ศรีและคุณค่าตนเองในสายตาผู้อื่น รู้จักแสดงน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันโดยปฏิบัติตนตามบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตามความสามารถที่มี การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่นอกจากทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีแล้ว ยังทำให้สามารถคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมได้ (Andrew & Roy, 1991) และหากพิจารณาตามแนวคิดความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ ผู้ป่วยย่อมต้องการความรักและความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการมิตรภาพเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หลีกเลี่ยงความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น การต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการสูญเสีย ผู้ป่วยจึงต้องการความรัก ความนับถือและยกย่องจากผู้อื่น การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นทำให้ไม่ถูกทอดทิ้ง ภายในครอบครัวเกิดจากความรักเอาใจใส่ยกย่องให้เกียรติ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยเฉพาะความรักจะมีลักษณะเป็นเพื่อนคู่คิด การเอาใจใส่ ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ความผูกพันและสัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสจะมีผลอย่างมากกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (โสภา, 2541) สอดคล้องกับที่ฟิลาเนาแกน (Fianagan, 1982) กำหนดให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ความสัมพันธ์ฉันท์คู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้องและบุคคลอื่นเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่าผลกระทบของความเจ็บป่วยทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ พอสรุปได้ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) มีชีวิตอยู่กับความทรมาน 2) มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน และ 3) มีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตาย

1. มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกทุกข์ทรมานการเจ็บป่วยใน 2 ลักษณะ คือ ทรมานร่างกาย และทรมานจิตใจ

1.1 ทรมานร่างกาย เกิดเนื่องจากความผาสุกด้านร่างกายถูกสิ่งรบกวนความผาสุกทั้งจากผลกระทบของโรคและกิจกรรมการดูแลรักษา โดยสาเหตุจากผลกระทบของโรค ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก เหนื่อยง่าย หายใจหอบ ประสบปัญหาในการออกกำลังกาย ทั้งนี้เป็นผลจากพยาธิวิทยาของโรค ทำให้มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ แรงต้านในทางเดินหายใจสูงมากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงของการหายใจออก ผู้ป่วยต้องพยายามใช้แรงในการหายใจมาก ทำให้รู้สึกหายใจลำบาก (Leidy, 1995) และต้องใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ เช่นกล้ามเนื้อที่คอ ไหล่ หน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อต่างๆอ่อนเปลี้ย และมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ ออกแรงเพียงเล็กน้อย การอุดตันของทางเดินหายใจ แสดงถึงความรุนแรงของโรคที่มีความก้าวหน้าไม่หยุดยั้ง ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจลำบากตลอดเวลา และผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมมากหรือน้อยต่างก็มีความรู้สึกของการหายใจลำบากเหมือนกัน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตลดลงเนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อการดูแลตนเองและครอบครัวลดลง ดังการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับออกซิเจนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านสันตนาการ การใช้เวลาว่างและการจัดการภายในบ้านได้เนื่องจากอาการหายใจลำบาก (Gradon & Ross, 1995) และการศึกษาของแมคสแวนนี่และคณะ (McSweeney et.al 1982) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคมมาก มีคุณภาพชีวิตลดลงในเรื่องการดูแลร่างกาย การเคลื่อนไหว พฤติกรรมทางอารมณ์สังคม การทำกิจกรรมบำบัด การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การจัดการภายในบ้าน และการสันตนาการ และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ลดลงมากที่สุดคือกิจกรรมสันตนาการ การจัดการภายในบ้านและการพักผ่อนนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลิตร์,ทิพาพันธ์และสุนทรภรณ์ (2541) เรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าปัญหาทางร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำเพราะความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ลดลง คือ อาการขาบริเวณแขน การมีแผลเป็น แขนบวมและการเจ็บบริเวณหัวไหล่ การศึกษาของบุญจันทร์,สมคิดและทิพาพร(2534) ในผู้ป่วยมะเร็งที่พบว่าความสามารถในการ

ปฏิบัติการชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาทุกระยะของการรับรังสี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

ผลกระทบของโรคด้านร่างกายที่พบบ่อยรองลงมา ส่วนใหญ่เป็นอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไอเรื้อรัง ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ความหมายของอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงได้ชัดเจนแน่นอน ดังคำพูดที่ว่า “มันรู้สึกเพลีย เหนื่อยใจบอกไม่ถูก” อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเป็นอาการของโรคที่สะท้อนถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจลดลง (Polus – Doctor & Westra, 1974 cited by Potempa et.al 1986) เกิดเนื่องจากร่างกายมีความอ่อนแอ ทрудโทรมลงจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความเครียดวิตกกังวล ทำให้รู้สึกอ่อนแอ ไม่มีแรง อาการหายใจลำบากและอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงเป็นมิติหนึ่งของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถวัดและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wijkstra et al.,1995) หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลียไม่มีแรงมากแสดงว่าคุณภาพชีวิตลดลงมาก ด้านการรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลถูกจำกัดให้ต้องเลือกชนิดและปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ และอาการของโรคทำให้รับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากผลกระทบของโรคต่อทางเดินอาหารทำให้ความอยากอาหารลดลง (Gift, 1989) อาการเหนื่อยหอบหลังรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย (Niemeyer, 1985) ด้านการพักผ่อนหลับนอน ประสบปัญหาเรื่องการนอนหลับยาก บางรายนั่งหลับมากกว่านอน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักประสบปัญหาการนอนหลับยากร้อยละ 36 (Legal et al., 1994)

1.2 **ทรมานจิตใจ** ความผาสุกด้านจิตสังคมถูกรบกวนจากผลกระทบของโรค ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การมีชีวิตอยู่กับการพึ่งพาผู้อื่น ไม่เป็นตัวของตัวเอง การมีประสบการณ์ว่าการแสดงอารมณ์รุนแรงจะทำให้เหนื่อยมากขึ้น ดังนั้นจึงตกอยู่ในภาวะอดกลั้น ขาดอิสรภาพในการแสดงความรู้สึกความสามารถในการเผชิญความเครียดลดลง ทำให้เกิดผลกระทบต่อความผาสุกด้านจิตใจ (Dudley et al., 1980) การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่วิถีการดำเนินชีวิต ต้องพึ่งพาผู้อื่น คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวและสังคม เป็นปัจจัยสำคัญทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรู้สึกถูกคุกคามต่อศักดิ์ศรี ความรู้สึกมีคุณค่าและไม่เป็นตัวของตัวเอง (Leidy & Traver,1995) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ ขาดแหล่งประโยชน์ภายในตน จึงช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องการการพึ่งพาสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุมีอิทธิพลในทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (McSweeney et al., 1982 ; Prigatano et al., 1984) ขัดแย้งกับความคิด

เห็นของผู้ให้ข้อมูลบางท่าน เช่นสูงเทฟที่บอกว่าอายุมากเป็นไปตามสังขารไม่ทำให้ความสุขในชีวิตลดลง เพราะเจ็บป่วยมานานสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอควร อายุจึงมีอิทธิพลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิต (จารุณี, 2542) และระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นาน ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทัศนคติและปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ดี จึงไม่มีปัญหาในการปรับตัว (Ketelaar et al., 1996) การต้องพึ่งพาครอบครัวและผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจทางด้านร่างกาย ส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองสิ้นหวัง ไร้คุณค่าต่อสังคม ต้องสูญเสียสิ่งต่างๆ ในชีวิต และมีแนวโน้มว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดหวัง และซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น (วราณี, 2542) นอกจากนี้กระบวนการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของร่างกาย จิตใจ สังคม จากภาวะสูงอายুর่วมกับความเจ็บป่วยทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เพราะผู้ป่วยไม่มีกำลังอำนาจที่จะมีอิทธิพลต่อบุคคลและเหตุการณ์ได้ ไม่สามารถกระทำกรทำให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ เข้าร่วมกิจกรรมและมีบทบาทในสังคมได้น้อยลงเนื่องจากอาการของโรค เพราะการอยู่ในที่สาธารณะทำให้ผู้ป่วยเกิดความลำบากใจ รู้สึกอายและเกรงว่าจะถูกรังเกียจ ขาดความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม (Dudley, et al., 1980) สอดคล้องกับที่เฮิร์สและเมทคาล์ฟ (Hirst & Metcalf, 1984 อ้างตามโสภนา, 2541) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะมากหรือน้อยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญด้านบทบาทความเป็นอิสระและขอบเขตความเป็นส่วนตัว การเจ็บป่วยทำให้บทบาทในสังคมและครอบครัวลดน้อยลง ขาดอิสระต้องพึ่งพาผู้อื่นและถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้การรับรู้ความสุขในชีวิตลดลง (วรรณระวี, 2534)

ผู้ให้ข้อมูลมีความเครียดวิตกกังวลจากการใช้ชีวิตประจำวัน รู้สึกไม่สบายใจที่เป็นภาระของครอบครัว คิดมาก มีอารมณ์แปรปรวน ทั้งนี้พออธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังชอบหมกมุ่น ครุ่นคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง มีลักษณะบุคลิกภาพเป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกหม่นหมอง ถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระได้ง่าย มีความวุ่นวายใจและตั้งเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องและสนใจอยู่ อันเป็นความวิตกกังวลแบบแฝง (trait anxiety) เป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอนว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลเป็นนิสัย (ผ่องศรี, 2541) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง การหายใจลำบากตลอดเวลา ซึ่งอาการหายใจลำบากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความวิตกกังวล (Dudley et al., 1980) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการรับรู้ คาดการณ์ถึงอันตรายของอาการหายใจลำบาก หรือความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสถานการณ์นั้นอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเนก็ได้ (อารยา, 2536) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้ชีวิต รู้สึกว่าตนเองป่วยอยู่ตลอดเวลาและต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยรุนแรง การ

เกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิต เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจ ความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงตามไปด้วย (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970 อ้างตาม ผ่องศรี, 2541) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความวิตกกังวลมากกว่า ผู้ป่วยเรื้อรังประเภทอื่น และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลรุนแรงจะมีความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ปรับตัวได้ลดลง ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่สบายใจ คิดมาก เจ้าอารมณ์เอาแต่ใจตนเอง ไม่ยอมรับฟังเหตุผล แสดงถึงการปรับตัวไม่ดี ภาวะอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวล และความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาจเพิ่มสูงขึ้นได้เรื่อยๆตามอาการรุนแรงของโรค เช่น ขณะหายใจลำบาก รุนแรงจะรื้อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูง (Gift, et al., 1990)

การมีความสามารถด้านร่างกายและจิตสังคมนลดลง และผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ทั้งหมด รับรู้ว่าคุณเองอ่อนแอ เกิดความรู้สึกซึมเศร้า เหงาว่าเหว่ คิดมาก ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต จนถึงขั้นรู้สึกอยากตาย ดังเช่นน้ำสงซึ่งมีความรุนแรงของโรคระดับที่ 2 เคยมีประสบการณ์ใช้เครื่องช่วยหายใจเช่นเดียวกับลุงท่อน ลุงวิช ที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 4 รู้สึกหวั่นวิตก ซึมเศร้า และรับรู้ภาวะเจ็บป่วยอย่างหมดหวัง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง มีสภาพเหมือนกำลังเผชิญอยู่กับชะตากรรมและประสบเคราะห์ร้ายที่น่าสะทึงกลัว รู้สึกว่าการหายใจลำบากกำเริบรุนแรง การใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นภาวะที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคน้อย มีความพร้อมทางด้านร่างกายน้อย แต่มีความพร้อมทางด้านจิตสังคมเหมือนกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมากกว่า เนื่องจากความเข้มแข็งลดลง (Curtis et al., 1994) ดังการศึกษาของจอม (2541) เรื่องภาวะอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยการสูญเสียความมีสุขภาพดี การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและรายงานการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความซึมเศร้าหรืออารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้แก่ความสูญเสีย โดยเฉพาะการสูญเสียความผาสุกในชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม การสูญเสียความเป็นเจ้าของ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่ปลอดภัย รวมทั้งลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว ความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีผลต่อการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา การแปลความ จึงมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมเบี่ยงเบน ที่พบบ่อยได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด ร้องไห้ กลัว กังวล รู้สึกไม่มีค่า หมดหวัง หมดแนวทางช่วยเหลือ ไม่มีความสุข แยกตัว ไม่สนใจดูแลตนเอง (Buschmann, 1995 อ้างตาม จอม, 2541) นอกจากนี้การดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้อง

เผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค และการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยของกระบวนการตามปกติของวัยสูงอายุ อาจทำให้รู้สึกเศร้าหมอง หวัง สิ้นหวัง หรือหมดความสุขเป็นครั้งคราวเมื่อมีความคับข้องใจหรือสูญเสีย อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากตาย อาการหายใจลำบาก นอกจากทำให้ความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ยังทำให้รู้สึกทรมานจิตใจ นอกเหนือจากความรู้สึกทรมานด้านร่างกายจากความเจ็บป่วย ทั้งที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด (Curtis et al., 1994) ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตลดลง และต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพดีด้านภาวะอารมณ์ (McSweeney et al., 1982; Prigatano et al., 1984) และมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยเรื้อรังประเภทอื่น (Anderson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี (2542) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ที่พบว่า ผู้ป่วยเลือกการมีสุขภาพที่ดี แต่มีระยะเวลาการมีชีวิตต่อไปน้อยกว่า เพราะการอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยในปัจจุบันแต่เป็นเวลานานกว่า เป็นช่วงชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 61-70 ปีได้รับผลกระทบจากโรคมากที่สุด และมีความทุกข์ทรมานมากที่สุด

2. **มีชีวิตรอยู่กับความไม่แน่นอน** ความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจถูกรบกวนโดยผลกระทบของโรค กิจกรรมการดูแลรักษา ทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความแน่นอน ส่งผลให้มีภาวะอารมณ์แปรปรวน เครียดแม้จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแต่โรคไม่หายขาด อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เปลี่ยนแปลงได้ง่าย บางครั้งคุกคามต่อชีวิต ลักษณะการกำเริบไม่ขึ้นกับสิ่งใดเป็นสำคัญ มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอกเหงื่อแตก มีปัญหาการหายใจ ไม่มีความแน่ใจว่าอาการหายใจลำบากรุนแรงมากน้อยขนาดไหน ต้องไปโรงพยาบาล ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่ การไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงของการหายใจลำบาก การดำเนินของโรค ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือในความเจ็บป่วย การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลของการดูแลรักษา การปฏิบัติงานของทีมสุขภาพที่คล้ายคลึงกันแต่ไม่เหมือน ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเข้าใจอาการของโรคและเหตุผลของการรักษาที่ได้รับในแต่ละครั้งได้ถูกต้องทั้งหมด ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในระบบการดูแลรักษาที่ได้รับเพราะไม่เข้าใจว่าทำไมบางครั้งได้รับยาเพียงอย่างเดียว บางครั้งได้รับทั้งยาฉีดและยาพ่น ได้นอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งๆที่มีอาการสำคัญทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเหมือนกันคือ ปัญหาการหายใจ และผลของการดูแลรักษาที่ไม่แน่นอน ไม่เหมือนกันในแต่ละครั้ง เช่น พ่นยาแล้วอาการไม่ทุเลา ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านของระยะเวลาหรือการพยากรณ์โรค เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล ด้านตัวกระตุ้นที่สำคัญ

คือ ความรุนแรงของโรคทำให้อาการหายใจลำบากกำเริบรุนแรง เนื่องจากภาวะร่างกายขาดออกซิเจนมากขึ้น รายที่มีความรุนแรงของโรคมักเคยใส่เครื่องช่วยหายใจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง และเมื่ออาการของโรคสงบความคลุมเคลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยก็ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรทิพย์ (2536) ในผู้ป่วยภายหลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการศึกษาของสมพรและคณะ (2544) ในผู้ป่วยเอสแอลอี ที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลางเพราะความรุนแรงของโรคน้อยและโรคไม่ซับซ้อน ความคลุมเคลือเกี่ยวกับโรคจึงมีน้อย แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีความคุ้นเคยกับโรคและการดูแลรักษา เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาจากแพทย์พยาบาล และทราบจากประสบการณ์ตรงว่าโรคปลอดภัยเรื้อรังมีการดำเนินของโรคทั้งระยะสงบและระยะกำเริบ ต้องรับการรักษาเป็นประจำ แต่เมื่ออาการของโรคกำเริบ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกกลัว ปรับตัวไม่ได้ เผชิญความเครียดโดยการจัดการทางอารมณ์ ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา, นันทา, อรรณพและไพรัตน์ (2537) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสี ที่พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการมุ่งแก้ปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้านความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับการศึกษาอาจเป็นข้อจำกัดการรู้คิดและเข้าใจในเรื่องการประเมินเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยเฉพาะอาการหายใจลำบากรุนแรง การสื่อสารกับแพทย์พยาบาล ซึ่งนิยมใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และมักอธิบายสั้นๆ พูดเร็ว ผู้ให้ข้อมูลอาจไม่เข้าใจคำอธิบายแต่เกรงใจไม่กล้าถาม ฟังไม่ค่อยได้ยินและมีความกังวลอยู่กับอาการหายใจลำบาก อาจทำให้ขาดความสนใจรับข้อมูลไม่หมด จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่วนปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลมีเพียงบุตรและภรรยาคอยช่วยเหลือเท่าที่ช่วยได้ บางรายละทิ้งไปเพื่อไปทำงานอาชีพ หรืออาจเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแล ขาดปัจจัยด้านการเงินความสะดวกต่างๆ การประสบปัญหาในการดูแลทำให้เพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขณะนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดจากความเชื่อถือในพยาบาลผู้ดูแลลดลง เพราะการที่ผู้ป่วยมีอาการตื่นตระหนก ผุดลุกผุดนั่ง ไม่มีที่ท่าว่าอาการจะทุเลา ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการให้คำยืนยันต่อผลการรักษา ว่าอาการหายใจลำบากจะทุเลาลงได้ภายในเวลาใด ก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนในคำอธิบาย การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความลังเลสงสัยทำให้ความเชื่อถือในตัวบุคคลลดลง และเพิ่มความรู้

สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การศึกษาเชิงคุณภาพของสมอลและแกรดอน (Small & Graydon, 1993) เรื่องความไม่แน่นอนในชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นเพศชาย 14 ราย และเพศหญิง 11 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความไม่แน่นอนในชีวิต 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่มีความแน่นอนในเรื่องการจัดการที่บ้านเพื่อการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วย 4 ใน 5 รายที่ได้จำหน่ายกลับบ้านไม่เข้าใจว่าทำไมแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมออกซิเจน และไม่มีความรู้ในการจัดการดูแลที่บ้าน 2) การวางแผนเกี่ยวกับอนาคต ร้อยละ 56 ไม่มีความแน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ไม่กล้าวางแผนเพราะกลัวจะไม่มีชีวิตถึงวันพรุ่งนี้ 3) การไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ใช้แหล่งประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา 2 ลักษณะ คือ การคิดในทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 44 มีความไม่แน่ใจในความรุนแรงของอาการหายใจลำบากและการรักษาที่ได้รับ จึงแก้ปัญหาโดยการทำวันนี้ให้ดีที่สุด ไม่คิดถึงอนาคต เปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยอื่นที่มีอาการของโรครุนแรงกว่า ให้ความหวังตนเองว่าอาการจะดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ ยอมรับการมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัดของร่างกาย และสร้างความหวังภายใต้ข้อจำกัดที่มีภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน และผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากกำเริบยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก การรักษาและข้อจำกัดที่เพิ่มมากขึ้น

3. มีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตาย พบว่าความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจของผู้ให้ข้อมูลถูกสิ่งรบกวน 2 ประการ คือ ผลกระทบของโรค และภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ทำให้รับรู้การมีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตายใน 3 ลักษณะ คือ 1) เสมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้าย 2) ภาวะวิกฤต เป็นช่วงชีวิตเฉียดตาย และ 3) ถึงตายแน่ ถ้าแก้ไขไม่ทัน

3.1 เสมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้าย สาเหตุจากผลกระทบของโรคที่รบกวนความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก รู้สึกว่ามีชีวิตไม่ปลอดภัย เสมือนชีวิตแขวนอยู่กับเส้นด้ายใน 2 ลักษณะ คือ หายใจลำบากตลอดเวลาและควบคุมอาการหายใจลำบากไม่ได้ การหายใจลำบากตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลบอกความรู้สึกของการหายใจลำบากในรูปของการ หายใจไม่ทัน หายใจไม่ค่อยออก เป็นต้น เป็นความรู้สึกของการหายใจไม่สะดวก เพราะมีลมกักขังอยู่ในปอดมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นอึดอัดในอก (Parsons, 1990) ผู้ให้ข้อมูลประเมินความรุนแรงของการหายใจลำบากด้วยตนเอง 3-7 คะแนน ซึ่งวิถีชีวิตโดยทั่วไปยังคงต้องมีกิจกรรมทางสังคมตามบริบทที่เป็นอยู่ การออกแรงยิ่งทำให้รับรู้การหายใจลำบากมากขึ้นมีความรู้สึกว่าการหายใจลำบากเป็นภาวะอันตรายต่อชีวิต เปรียบเสมือนชีวิตตนเองแขวนอยู่กับเส้นด้ายจะขาดเมื่อไรก็ได้ซึ่งหมายถึงตาย จึงประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัยในชีวิต

เพราะรับรู้ว่าการหายใจไม่สะดวกจะทำให้ตายได้ (Hargreaves, 1968 อ้างตามรวิวรรณ, 2527) เพราะโดยปกติแล้วร่างกายจะหายใจโดยรับรู้ได้จิตสำนึกและไม่มีความรู้สึกต้องใช้อำนาจใดๆ

ควบคุมอาการหายใจลำบากไม่ได้ เมื่อมีภาวะอารมณ์แปรปรวนกระทบต่ออาการหายใจลำบาก ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยมากขึ้น เป็นสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการหายใจลำบากกำเริบ ทั้งนี้เพราะอาการหายใจลำบากนอกจากเกิดจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความวิตกกังวลตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายส่งผลโดยตรงต่ออาการหายใจลำบาก (Steel & Shaver, 1992) ดังการศึกษาของกิฟท์และคาฮิลล์ (Gift & Cahill, 1990 cited by West & Popkess- Vawter, 1994) ที่พบว่าระหว่างหายใจลำบากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจมากขึ้น ความวิตกกังวลทำให้หายใจลำบาก และเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยก็ยิ่งวิตกกังวลมากขึ้นเป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ทำให้ภาวะอารมณ์แปรปรวนและรู้สึกหายใจเหนื่อยตลอดเวลา การมีภาวะอารมณ์แปรปรวนโดยเฉพาะความรู้สึกตื่นกลัว ตื่นเต้นตกใจ โมโห ทำให้การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก เป็นไปด้วยความยากลำบากและไม่ค่อยได้ผล การดูแลตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพ และยาขยายหลอดลมซึ่งมีคุณสมบัติในการช่วยบรรเทาอาการอุดกั้นเรื้อรังของทางเดินหายใจ ช่วยให้อาการหายใจลำบากทุเลาลงได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ผู้ป่วยจึงเกิดความกลัวและรู้สึกไม่ปลอดภัย การรับรู้ด้วยสัญชาตญาณและประสบการณ์ว่าการหายใจลำบากพร้อมจะกำเริบได้ง่ายตลอดเวลา จึงเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำให้อาการทุเลา ยิ่งทำให้รู้สึกหายใจไม่สะดวก และการใช้ยาไม่ได้ผลตามที่ต้องการเป็นอีกสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้ตื่นตกใจเมื่อไม่สามารถควบคุมการหายใจได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีความรู้สึกตื่นกลัว และอารมณ์ตื่นกลัวที่เกิดจากการหายใจลำบากยังทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น (DeVito, 1990) ประสบการณ์การหายใจลำบากจะเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนไปวันต่อวัน และการควบคุมการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้มีความรู้สึกเหมือนชีวิตตนเองล่อแหลมต่อความตาย

3.2 ภาวะวิกฤต เป็นช่วงชีวิตเฉียดตาย เมื่ออาการหายใจลำบากกำเริบรุนแรง สาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เป็นภาวะวิกฤตที่รบกวนความผาสุกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การมีชีวิตอยู่ในอันตราย เจียดความตายเข้าใกล้ความตายมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาการหายใจลำบากกำเริบรุนแรง เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ร่างกายอยู่ในภาวะขาดออกซิเจนมาก ผู้ป่วยรู้สึกหมดพลังอำนาจที่จะช่วยเหลือตัวเอง มีระดับการพึ่งพาสูง มีความรู้สึกเหมือนชีวิตถึงจุดจบ กลัวว่าอาการหายใจไม่ออกจะนำไปสู่ความตาย เป็นสถานการณ์ที่ทำให้

ตื่นตกใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต นึกถึงความตาย (Saroea, 1993) อาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรุนแรงของภาวะกรดของร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกเครียด วิตกกังวลสูงตั้งแต่เริ่มมีอาการร่วมกับการรับรู้สถานการณ์เมื่ออาการหายใจลำบากรุนแรง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียการมีชีวิต การมีชีวิตหมายถึงการมีพลังที่จะดำรงชีวิตซึ่งมีพื้นฐานของกระบวนการที่สำคัญที่สุดคือการหายใจ การหายใจที่มีประสิทธิภาพเป็นกระบวนการอัตโนมัติ บุคคลเชื่อว่าการที่ต้องออกแรงในการหายใจหรือมีอาการหายใจลำบาก คือการสูญเสียการทำหน้าที่ของชีวิต และการคุกคามต่อการหายใจหมายถึงการคุกคามชีวิต ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากกำเริบจึงรับรู้การมีชีวิตใกล้ตาย (ดวงรัตน์, 2541) ดัชนีการศึกษาของดีวิตโต (DeVito, 1990) เรื่องประสบการณ์และความรู้สึกของการหายใจลำบากขณะอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พบว่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัวต่ออาการหายใจลำบาก เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการหายใจของตนเอง รู้สึกเหมือนว่า "ทุกสิ่งทุกอย่างกำลังจะถึงจุดจบ" และการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ทำให้รู้ว่ามีหนทางช่วยเหลือหรือสูญเสียพลังอำนาจในการมีชีวิต และรู้สึกว่าเป็นความยากลำบากในการที่จะบอกให้ผู้อื่นรับรู้เช่นเดียวกับตนเองว่ามีอาการหายใจลำบากเพียงใด

3.3 ถึงตายแน่ ถ้าแก้ไม่ทัน การตกอยู่ในสถานการณ์ที่ช่วยตนเองไม่ได้เป็นภาวะวิกฤตที่สุดของชีวิต รู้สึกว่าความอยู่รอดของชีวิตตกอยู่ในกำมือของครอบครัวและทีมสุขภาพ เพราะสติไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ลืมทุกสิ่งทุกอย่างแม้กระทั่งการหายใจแบบเป่าปากที่เคยทำได้ ทักษะอย่างง่ายเช่นการพ่นยา ต้องการการช่วยเหลือให้รอดชีวิตจากครอบครัวและรับนำส่งโรงพยาบาล ต้องการการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากทีมสุขภาพเมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาล ประสบการณ์ชีวิตระหว่างรอการช่วยเหลือเป็นภาวะของความรู้สึกเฉียดความตาย เข้าใกล้ความตายมากขึ้นทุกที มีความรู้สึกว่าถ้า ณ จุดใดจุดหนึ่งช่วยเหลือไม่ทันคงไม่รอดชีวิต เป็นสถานการณ์ที่ชีวิตมีความล่อแหลมต่อความตายมากที่สุด ทั้งนี้เพราะการเกิดภาวะหมดพลังอำนาจไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในขณะหายใจลำบากรุนแรง ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกสูญเสียการมีชีวิต เกิดความคับข้องใจมากที่ไม่มีใครช่วยแก้ไขให้ได้อย่างใจต้องการ กลัวจะตายภายในไม่ช้า นึกถึงแต่ความตายทำให้ต้องเร่งรีบไปรับการรักษาเพราะเข้าใจว่าอาการของโรคที่รุนแรงเป็นสัญญาณแห่งความตาย คุกคามต่อความคาดหวัง ความผาสุกด้านจิตใจ แนวทางการรักษาภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นคือการให้ยาขยายหลอดลม ช่วยให้อาการหายใจลำบากทุเลาลงเพียง 39% เท่านั้นไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ชีวิตปลอดภัย (Gift, Moore & Soeken, 1992) การตระหนักถึงความเจ็บป่วยรุนแรงและความตายทำให้เกิด

ภาวะหมดหวัง มีความกดดันด้านจิตวิญญาณ รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ และการตระหนักถึงความสำคัญของการหายใจว่าเป็นสัญลักษณ์ของการมีชีวิตและสุขภาพยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกกดดันมากขึ้น ไม่มีความรู้สึกที่เป็นสุข (Miller, 1992)

การรับรู้การมีชีวิตที่ล่อแหลมต่อความตาย เป็นผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตที่รุนแรงมากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติการหายใจวาย ทั้งที่ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อโรคและการดูแลรักษาค่อนข้างดี และยอมรับการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่ง เป็นผลกระทบด้านจิตใจเป็นสำคัญ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค ตลอดจนการดูแลรักษาจากแพทย์พยาบาล อาจยังเข้าใจได้ไม่ดี ขาดความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และในภาวะที่โรคสงบผู้ให้ข้อมูลอาจรับรู้ว่ามีอาการดีขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาเพียงภาคบังคับทำให้ขาดแหล่งประโยชน์ด้านสติปัญญา ความคิดอ่านไม่ดี หลงลืมง่าย มักสอนให้เข้าใจได้ยาก (Weaver & Narsavage, 1992) อีกทั้งกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมจำเป็นต้องใช้เวลามากพอสมควร ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่ายังเป็นปัญหาของโรงพยาบาลรัฐที่มีอัตรากำลังไม่พอเพียง และการสื่อสารมักเป็นทางเดียวทำให้ขาดการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และสภาพผู้ป่วยขณะรับการรักษาไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่มุ่งหวังผล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลที่ค่อนข้างไกลร่วมกับลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว ต้องรอให้บุตรซึ่งแยกครอบครัวอยู่ต่างหากเอารถมารับ ลักษณะของบ้านยกพื้นที่ขึ้นลงไม่สะดวก การบริการของทีมสุขภาพเมื่อไปถึงโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกว้าวุ่นไม่ทันต่อความต้องการการช่วยเหลือให้รอดชีวิต ล้วนเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานแล้วยังทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต เข้าใกล้ความตายมากขึ้น ได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงทั้งในทางบวกและทางลบ พอสรุปได้ใน 5 ลักษณะ คือ 1) อาการของโรค 2) การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ 3) การสนับสนุนทางสังคมตามวาระและความจำเป็น 4) บริการของทีมสุขภาพ และ 5) สิ่งแวดล้อม

1. อาการของโรค ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 4 มีการรับรู้ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากมากกว่าผู้ที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 2-3 สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่กล่าวว่า ความรุนแรงของโรคในระดับที่ต่างกันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีผลต่อการรายงานความรุนแรงของอาการหายใจลำบากที่ต่างกัน ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมากกว่า จะมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหายใจลำบากมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระยะแรกหรือน้อย (Dudley et al., 1980) และผู้ให้ข้อมูลที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 เหมือนกันมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากได้แตกต่างกัน อาจเนื่องจากผู้ที่รับรู้ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากมากกว่ามีความสามารถทางด้านจิตสังคมน้อยกว่า เพราะความเข้มแข็งของผู้ป่วยลดลง (Curtis et al., 1994) แสดงถึงการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสูง ส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิตมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงของโรคระดับที่ 3-4 มีอิทธิพลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของกราดอน รอส เวบสเตอร์ โกลด์สไตน์และอะเวดานโน (Gradon, Ross, Webster, Goldstein & Avendano, 1995) เรื่องปัจจัยที่พยากรณ์ความสามารถในการทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าปัจจัยด้านอาการของโรค คืออาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่ง มากกว่าปัจจัยทางด้านสภาวะอารมณ์และสมรรถภาพการทำหน้าที่ของปอด และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายระดับความสามารถในการทำหน้าที่และกิจกรรมของผู้ป่วยได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกว่าป่วยและอ่อนแออยู่ตลอดเวลา (Dudley, et al., 1980) ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกต่างๆดังกล่าวล้วนมีคุณภาพชีวิตลดลง (Padilla, et al., 1990) ยังมีการกำเริบของอาการหายใจลำบาก ยังทำให้มีความเครียดวิตกกังวลสูง และมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อแตก กระสับกระส่าย การพึ่งพาคอยผู้อื่นช่วยเหลือและความรู้สึกไม่พึงพอใจครอบครัวและทีมสุขภาพที่ไม่ได้รับช่วยเหลือเหมือนตนเองไม่มีคุณค่าความสำคัญ เป็นภาวะที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงของโรคจึงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (วรรณระวี, 2534) และความผาสุกในชีวิต (เกศรินทร์, 2534) และระดับความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อยมีอิทธิพลในทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3-4 อย่างมีนัยสำคัญ (จารุณี, 2542) ทำให้รู้สึกกลัวตาย คิดถึงความตาย หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเนื่องจากความผิดปกติของอาการหายใจ ดังการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นชีวิตที่เหมือนผจญกับความตาย เมื่อมีอาการหายใจลำบากครั้งใดจะ

มีความรู้สึกกลัว เครียดคับข้องใจและคิดว่าตนเองกำลังจะตาย (ระวีวรรณ, 2527) แต่ในภาวะสงบผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ

2. การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการของโรคไม่รุนแรงมากสามารถดูแลตัวเองในเรื่องความเจ็บป่วยเท่าที่สามารถทำได้ การดูแลตนเองด้านร่างกายเป็นการเตรียมความพร้อมและดูแลสุขภาพ ผักสุกชนิดที่ดี เช่น ผักหนวยใจ รู้จักใช้ยาพ่น รักษาความอบอุ่นของร่างกาย หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ด้านจิตใจเป็นการดูแลให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลดความเครียด ทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ระดับหนึ่ง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง พยายามฝึกหายใจแม้ว่าจะทำได้ไม่ถูกต้อง การที่ผู้ให้ข้อมูลรับผิดชอบดูแลตนเองได้ อาจเนื่องจากอายุมากเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิต และการเจ็บป่วยมานาน ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีขึ้น มองว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ เนื่องจากอาการหายใจลำบากเป็นเรื่องอยู่กับตัวเองตลอดไป นอกเหนือจากการดูแลโดยทีมสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค มีความรู้และทักษะการแก้ปัญหา ได้รับยาที่เหมาะสมแล้ว การมีทัศนคติที่ดีทำให้ผู้ป่วยมีการตระหนักรู้ต่ออาการแสดงและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญ ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Brundage, 1993) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและฝึกทักษะการดูแล ประกอบกับระยะเวลารักษานานทำให้มีประสบการณ์การดูแล พัฒนาศักยภาพในการดูแลและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ มีการจัดรูปแบบการดูแลตนเองที่จำเป็นตามสภาพความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และพยายามทำให้สำเร็จ สามารถรับภาระในการดูแลตนเองได้ การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทิพาพรและคณะ, 2537; นาฏอนงค์, 2537 ; นิรามัย 2535) การศึกษาเชิงคุณภาพของชาลเมอร์ (Chalmer, 1984) พบว่าวิถีการปรับตัวและกลยุทธ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก เป็นการปรับด้านความคิด พยายามคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา และพยายามหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมใดๆที่จะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก และผู้ป่วยมากกว่า 1 ใน 3 ใช้วิธีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยอื่นที่มีอาการแยกว่า โดยบอกตนเองว่าสุขภาพยังแข็งแรงอยู่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกและมีกำลังใจมากขึ้น ปรับด้านพฤติกรรม โดยการปรับขนาดการใช้ยาพ่นตามต้องการ มักใช้ยาพ่นมากกว่ายาเกิน และมักเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน สวมเสื้อผ้ามิดชิด เพราะคิดว่าเป็นวิธีการที่สามารถป้องกันอาการหายใจลำบากกำเริบเนื่องจากฝุ่นละอองได้

บางรายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ชอบทำทุกอย่างตามใจ เช่น ไม่ฝึกการหายใจ ดื่มน้ำเย็น น้ำอัดลม ไม่ระมัดระวังในการออกกำลังกาย ชอบใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลทำให้รู้สึกเหนื่อยหอบ การขาดความรู้ในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง และอาจพิจารณาว่าการดูแลตนเองเรื่องการฝึกหายใจการออกกำลังกายหรือแม้แต่การดื่มน้ำอุ่น เพื่อให้เสมหะละลายเป็นภาระในการดูแลแม้ว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นก็ตาม เพราะรู้สึกยุ่งยากลำบากต่อการดำเนินชีวิต จึงละเลยที่จะปฏิบัติ ความยุ่งยากต่อชีวิตที่เกิดขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่ในรายที่มีอาการของโรครุนแรงเช่น หลุ่วิช ออกแรงได้น้อย จึงมักหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเนื่องจากกลัวหายใจลำบาก ซึ่งการอยู่นิ่งเฉย ไม่ทำกิจกรรมใดๆ จะทำให้เกิดสภาพอารมณ์ที่หดหู่ ท้อแท้และกดดัน (Agle & Baum, 1977 cited by Dudley et al., 1980) นอกจากนี้การเป็นโรคเรื้อรัง รักษานานและรับรู้ว่าจะไม่หาย ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายไม่สนใจดูแลตนเอง เกิดความลังเลในการวางแผนชีวิตและครอบครัว มีชีวิตอยู่ไปวันๆ ไม่มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง การขาดแรงจูงใจภายในที่จะดูแลตนเอง และวิธีการดูแลตนเองที่ซับซ้อนยุ่งยากจะกลายเป็นภาระหนักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกราย (Hodgkin, 1990 อ้างตาม Brundage, 1993) ทำให้รู้สึกอ่อนแอและมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลายเป็นผู้ที่มีแบบแผนชีวิตที่เฉื่อยชา (Saroea, 1993)

3. การสนับสนุนทางสังคมตามวาระและความจำเป็น การสนับสนุนทางสังคมตามวาระและความจำเป็น เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเนื่องในวาระสำคัญเช่น ได้รับเงินจากลูก ได้รับเสื้อผ้า อาหารบำรุงสุขภาพในวันแม่ ทำให้รู้สึกดีใจ ปลื้มใจที่บุตรเป็นห่วงรู้จักแสดงความมีน้ำใจนอกเหนือจากที่ทำอยู่แล้วตามปกติ ในยามจำเป็นเป็นการสนับสนุนที่ได้รับเมื่อผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในเวลาที่ต้องอยู่บ้านคนเดียว ทำให้รู้สึกมีผู้ห่วงใย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและปลอดภัยในชีวิต ส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ตรงกันข้ามกับผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้รับความสนใจดูแลเท่าที่ควรจากครอบครัวเนื่องจากมุ่งการทำงานอาชีพมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ไม่สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษา ทั้งภาระการดูแลตนเองให้เป็นของผู้ป่วยโดยลำพัง เช่น การไปตรวจตามแพทย์นัด ไปซื้อยาพ่นขยายหลอดลมเองทั้งที่รู้สึกเหนื่อย ไม่ได้จัดเตรียมอาหารไว้ให้พร้อมรับประทาน หรือเป็นอาหารที่ไม่เหมาะกับสภาพผู้ป่วย ทำให้รู้สึกเสียใจน้อยใจ ไม่พึงพอใจ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านวัสดุสิ่งของจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจดูแลตนเองได้ แต่อาจไม่สามารถกระทำได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยและตามพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นจึงต้องการแหล่งประโยชน์ภายนอก

มาช่วยเหลือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อนบ้านจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ภูมิใจในตนเองและทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต (อัจฉรา, 2531) โดยเฉพาะคู่สมรสจะช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทุกด้านมากขึ้น (Keele-Card, Foxall, & Barron, 1993) ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาด้านการเงิน ขาดเงินซื้อยาพ่น ไปตรวจตามแพทย์นัดไม่ได้ จึงเป็นการยากที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพราะเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ช่วยส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันและแก้ไขอาการหายใจลำบาก เพราะต้องพึ่งพาแพทย์และการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามแผนรักษา มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์แผนกผู้ป่วยนอก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ เฉลี่ยเดือนละ 367.71 บาท (สุรางรัตน์, 2542) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ทำให้การดูแลตนเองตามแพทย์การรักษาขาดความต่อเนื่อง รายได้ไม่เพียงพอจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และปัญหาค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (เกศรินทร์, 2534) และรายได้มีอิทธิพลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จารุณี, 2542)

4. บริการของทีมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูล อิทธิพลในทางบวก การจัดการทางการแพทย์ ทำให้ได้รับการดูแลแก้ไขภาวะวิกฤตของอาการหายใจลำบาก ได้รับการดูแลต่อเนื่องและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง รู้จักวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหอาการหายใจลำบากด้วยตนเองด้วยเทคนิคอย่างง่าย และยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยการพัฒนาความสามารถในการทำงาน (Curtis et al., 1994) การให้ออกซิเจน และการจัดการด้านโภชนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Stein et al. , 1994) ดังการศึกษาของมูดี้ แมคคอร์มิคและวิลเลียม (Moody, McCormick & William, 1990 cited in Anderson, 1995) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบว่า อาการหายใจลำบากทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และกิจกรรมของผู้ป่วยลดลงและเป็นตัวแปรสำคัญอันดับแรกที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นหากช่วยลดอาการหายใจลำบากได้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกบริหารหายใจ มีการหายใจลำบากลดลง รู้สึกหายใจสะดวกขึ้น (สมองส์, 2528) สอดรับกับบทบาทของพยาบาลที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการให้ความรู้ แนะนำการออกกำลังกายแบบเป่าปาก และให้การดูแลด้านจิตสังคม (American Association of Cardiovascular

and Pulmonary Rehabilitation, 1990 cited by Hilling & Smith, 1995) ตลอดจนการดูแลของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่นนักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ที่มีส่วนช่วยตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาค่าการเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ช่วยปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็น การช่วยพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิต ผลผสมผสานการปรับตัวทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ส่วนอิทธิพลในทางลบเกิดจากการบริการของทีมสุขภาพที่ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจ เพราะรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทั้งหมด เช่น ไม่มีห้องพิเศษ นอนใกล้เตียงผู้ป่วยหนัก ได้รับข้อมูลว่าให้รอพบแพทย์เจ้าของไข้ในวันพรุ่งนี้ ถูกปฏิเสธเมื่อขอน้ำเกลือ ถูกตำหนิเสียงดัง เป็นต้น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย มีภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ รับรู้ว่าการหายใจลำบากกำเริบเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยในตาย (Carlson & Gehab, 1993) จึงต้องการให้แพทย์ช่วยรักษาให้รอดชีวิต (Mahler et al., 1992) เกิดความคาดหวังสูงที่จะได้รับการดูแลอย่างดี เพื่อลดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ต้องการวิธีการรักษาเหมือนอย่างที่เคยได้เช่น ได้ยาฉีดยาพ่นขยายหลอดลมพร้อมกัน ต้องการน้ำเกลือ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพ (2000) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้อาการแน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวกถึงร้อยละ 87.50 และมีความต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดในเรื่องการให้ยาช่วยให้หายใจหอบ นอกจากนี้การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ถูกรบกวนจากกฎระเบียบของโรงพยาบาล สูญเสียความสันโดษและความเป็นส่วนตัว ต้องอยู่ในมลภาวะเป็นพิษ เมื่อเกิดร่วมกับความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบริการที่ได้รับ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจกระทบต่ออาการหายใจลำบากได้

5. **สิ่งแวดล้อม** สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรคเรื้อรังและปัจจัยที่สนับสนุนให้อาการดีขึ้น เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติโดยทั่วไปและพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก และอาการหายใจลำบาก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวก เป็นบรรยากาศที่ปราศจากสิ่งรบกวนด้านแสง เสียง กลิ่น ความอับชื้น มลพิษต่างๆ เป็นบรรยากาศของความเงียบสงบ ชีวิตภายในบ้านที่มีความราบรื่นน่าอยู่ ทางด้านปรากฏการณ์ตามธรรมชาติเป็นเรื่องเกี่ยวกับดินฟ้าอากาศที่ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ฝนตกถูกต้องตามฤดูกาลทำให้สะดวกต่อการดูแลตนเอง สามารถวางแผนป้องกันการหายใจลำบากกำเริบหรือทำกิจกรรมได้ รู้จักควบคุมอารมณ์ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกผ่อนคลาย การหายใจลำบากลดลง ในทำนองเดียวกัน สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมก็จะมีอิทธิพลในทาง

ลบทำให้อาการหายใจลำบากกำเริบได้ โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ เช่นฝุ่นละออง ก๊าซ คาร์บอน
 บุหรี่ ทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ทุกส่วนตั้งแต่หลอดลมจนถึงถุงลมและเยื่อหุ้มปอด ฝุ่นที่มีขนาดเล็ก
 กว่า 10 ไมครอน สามารถลอยแขวนในบรรยากาศได้นาน จะผ่านเข้าไปในทางเดินอากาศหายใจได้
 ลึกกว่า ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกล่องและหลอดลมคอ (สมชัยและรังสรรค์, 2542) ทำให้
 อาการของโรคกำเริบได้ การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการสัมผัสกับฝุ่นละออง คาร์บอนพิษ มลภาวะ
 ต่างๆทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น การหายใจลำบากเมื่อสัมผัสกับสารภูมิแพ้และคาร์บอน
 บุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยต้องงดการออกกำลังกาย และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักมีอาการหายใจลำบากขณะอยู่
 ท่ามกลางผู้คนที่พลุกพล่าน อยู่ในที่อับทึบ (Chalmer, 1984) เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรง
 พยาบาล เสียงสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่ คนเยี่ยมไข้ ผู้ป่วยอื่น และเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่
 เป็นสิ่งรบกวนผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ใกล้โต๊ะทำงาน เพราะเป็นเสียงที่ผู้ป่วยไม่คุ้น
 เคย และมีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และจะมีความรู้สึกรำคาญเมื่อได้ยินเสียงดังมากกว่า 70
 เดซิเบลเช่นเสียงดูดเสมหะ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา มีผลทำให้หยุดหายใจได้ง่าย นอน
 ไม่หลับ หายใจผิดปกติ (ฉิววรรณ, 2528)