

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่มีความผิดปกติที่สำคัญคือมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความสำคัญทั้งในประเทศและต่างประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คาดว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการเป็นอันดับที่ 4 ของโรคเรื้อรัง (Luckmann, 1997) สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ล้านคน (เฉพาะประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 3,000-5,000 คน (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2546) และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากรไทย (กองสถิติสาธารณสุข, 2545) โดยอัตราความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีโรงงานอุตสาหกรรม และมีโรงหม้อหินจำนวนมาก ทำให้มีฝุ่นละอองขนาดเล็ก อากาศเป็นมลพิษมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น สาเหตุดังกล่าวจะนำไปสู่การเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ โดยในปี พ.ศ. 2547-2549 มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิหารแดง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เป็นจำนวน 1,100 คน, 890 คน และ 963 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลวิหารแดง, 2549) จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่มีความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด พยาธิสภาพไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากลักษณะของโรคทำให้ทางเดินอากาศส่วนล่างมีการตีบแคบลง หรือมีการอุดกั้นทางเดินอากาศหายใจ การหดคืนตัวของปอดเสียไปจากการทำลายใยยืดหยุ่นของปอดและหลอดลมฝอย เกิดการตีบตันได้ง่ายขณะหายใจออก (อัมพรพรรณ ธีรานุตร, 2542) ผู้ป่วยต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้น จึงทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea)

อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความยากลำบากในการหายใจและความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้สึกทุกข์

ทรมาณมาก (Wikimedia Foundation, 2006) อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดจากลักษณะทางพยาธิสรีรวิทยาของโรคเอง คือมีการตีบแคบของหลอดลมจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมอย่างถาวร เกิดการอุดกั้นการระบายอากาศ ทำให้มีอากาศค้างในถุงลม ขณะหายใจเข้าผู้ป่วยจะพยายามออกแรงเพื่อเอาชนะทางเดินหายใจที่ตีบแคบ และในขณะที่หายใจออกจะมีหลอดลมแฟบง่าย การหายใจออกเร็วและแรงจะทำให้เกิดกระแสลม หลอดลมปิดเร็วกว่าปกติ ประกอบกับผนังถุงลมถูกทำลาย จึงทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง นอกจากนี้กล้ามเนื้อกระบังลมซึ่งถือเป็นกล้ามเนื้อหายใจที่สำคัญที่สุดยังเกิดการอ่อนแรง การระบายอากาศส่วนล่างของปอดจึงเป็นไปได้ไม่ดี ซึ่งยิ่งจะทำให้มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น ออกซิเจนในหลอดเลือดแดงลดลง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะไม่กลับคืนสู่สภาพปกติและมีความก้าวหน้าของโรคไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจะมีการหายใจเร็วขึ้น ต้องใช้แรงอย่างมากในการหายใจ จึงทำให้เกิดอาการหายใจลำบากขึ้น (รังสรรค์ ปุษปาคม และประภาพร พงใจยุทธ, 2532)

ผลจากอาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจ และใช้กล้ามเนื้ออื่น ๆ นอกเหนือจากที่เคยใช้ในการหายใจ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง แม้กระทั่งกิจวัตรประจำวัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ซึ่งส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เมื่อระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวตามมาได้ (Breslin, 1996) นอกจากนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย คือผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองป่วยอยู่ตลอดเวลา ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง ซึมเศร้า จิตกกังวล คับข้องใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ทำให้ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2539) บทบาททางสังคมลดลงและทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เพราะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ และจากการที่ผู้ป่วยไอบีเอ็มหะบ่อยครั้ง ทำให้ไม่กล้าที่จะไปมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เพราะกลัวถูกรังเกียจ ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม ยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น ก็จะมีอาการบ่อยและรุนแรงขึ้น จากการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่า ผู้ป่วยชายอายุ 40-50 ปี จะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่กำเริบขึ้นประมาณ 1.6 ครั้งต่อคนต่อปี และต้องเข้านอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลเฉลี่ย 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี อัตราตายประมาณร้อยละ 1 และเมื่ออายุมากขึ้นเป็น 51-60 ปี จะเกิดอาการของโรคที่กำเริบเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อคนต่อปี โดยต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล 1.3 ครั้งต่อปี มีอัตราตายร้อยละ 0.5 เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไปอัตราการเกิดอาการของโรคและอัตราตายจะสูงที่สุด จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าอาการหายใจลำบากในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งการที่จะลดผลกระทบดังกล่าว ทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถ

จัดการกับอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง ก็จะทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การจัดการด้วยตนเอง (Self Management) เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวกระทำหรือแสดงเพื่อลดผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Batholomew et al., 1993) แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lorig & Holman, 2000) การจัดการด้วยตนเอง เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการกับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้นหรือกำเริบขึ้น ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า การจัดการด้วยตนเองสามารถเพิ่มความรู้และทักษะที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง (Bourbeau et al., 2003) และจากการศึกษาของดวงแพง (Duangpaeng, 2002) เกี่ยวกับกระบวนการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 31 ราย พบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ โดยมีกระบวนการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับกรจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง กระบวนการนี้ไม่หยุดนิ่งและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งการจัดการด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมอาการต่าง ๆ การเฝ้าระวังและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ไม่ให้ความรุนแรง การจัดการด้วยตนเองดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพทำงานเป็นหุ้นส่วนกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการด้วยตนเองได้ อันจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีพฤติกรรมจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรคจนสามารถพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้นั้น ต้องมีกระบวนการการเรียนรู้ด้วยตนเองและมีกรจัดการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการนี้ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านบริบท (Duangpaeng, 2002) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความสำคัญ คือ การรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง (Perceived of Chronic Dyspnea) การรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมาน หายใจไม่ออก เหมือนกำลังจะตาย (สุภาพ สุวรรณเวช, 2543) Findeisen (2003) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกี่ยวกับอาการและการตอบสนองต่ออาการ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรับรู้และการแปลความหมายของอาการมีผลต่อพฤติกรรม การตอบสนองต่อการรักษาและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งเมื่อผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากแล้ว ก็จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะหายใจลำบากไม่ให้กำเริบขึ้น ดังนั้นการรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง (Perceived Self-Efficacy in Chronic Dyspnea Self-Management) การรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำพฤติกรรม ซึ่งการที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น จะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้บรรลุผลสำเร็จ และคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จึงจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Bandura, 1977) จากการศึกษาของนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมกับโรครุนแรงขึ้น และจากผลการศึกษาของ สุลี แซ่ซื่อ (2546) ถึงผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและ FEV₁ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ Scherer and Shimmel (1996) ได้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและปอดโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมนี้ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นในการควบคุมอาการรุนแรงของโรค ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (House, 1981 cited in Brown, 1986) เป็นปัจจัยที่มี

ความสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง จากการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) โดยศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 291 ราย พบว่าสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองคือ การได้รับความรักความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว นั่นคือ ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังจำนวน 120 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคคลากรในทีมสุขภาพ และชุมชน จะช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากการศึกษากระบวนการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังของ Duangpaeng (2002) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง โดยประยุกต์โมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง (Duangpaeng, 2002) และปัจจัยที่นำมาศึกษาได้แก่ การรับรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง ผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังต่อไป

คำถามการวิจัย

การรับรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างไรกับพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง และปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐานของการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง
2. การรับรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังมีพยาธิสภาพที่สำคัญคืออาการหัวใจล้มเหลว ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต และทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รูปแบบการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังต้องแสวงหาวิธีจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

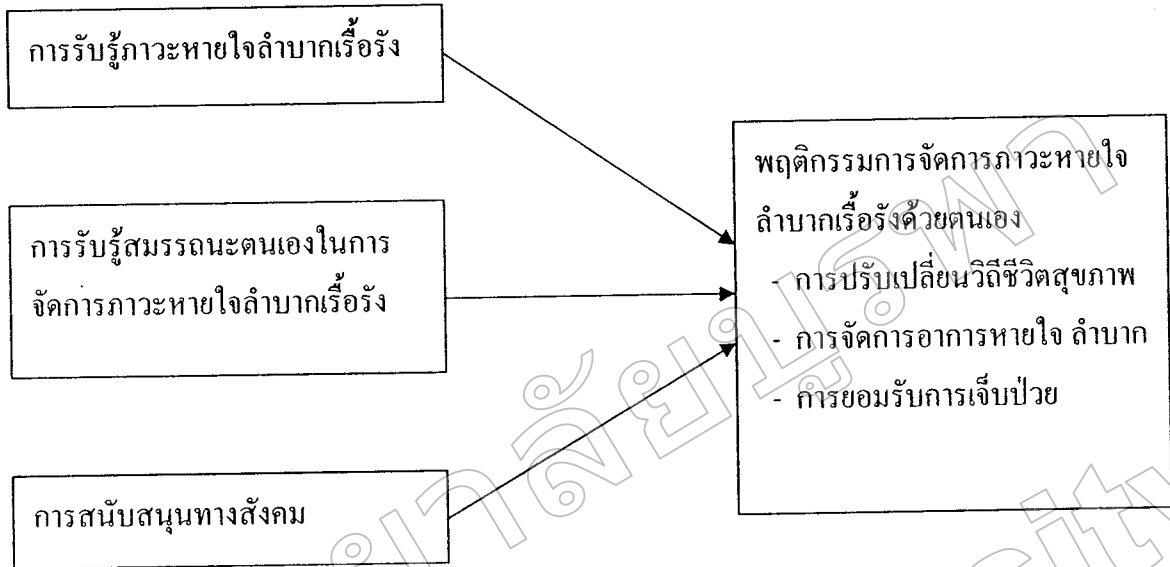
การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์โมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็ นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังของ

Duangpaeng (2002) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกล่าวว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเรียนรู้และการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองได้ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาความสามารถจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การรับรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การตระหนักรู้ ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยด้านบริบทได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งกระบวนการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองประกอบไปด้วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการจัดการด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยสามารถเข้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองได้ จะทำให้มีความสามารถ ความเชื่อมั่น พึ่งพาตนเองได้ และสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีความสุข

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง ก็คือการส่งเสริมให้ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองได้ ซึ่งพฤติกรรมจัดการด้วยตนเองจะประกอบไปด้วย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ การจัดการอาการหัวใจล้มเหลว และการยอมรับการเจ็บป่วย จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การรับรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานี้ น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหาร

เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านบริการ

เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการศึกษา

เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดการจัดการอาการด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแล

4. ด้านการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขยายความรู้เพื่อส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2550 ถึง ธันวาคม 2550

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากหลักฐานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/หรือจากการตรวจสมรรถภาพปอดที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2-4 ตามสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Thoracic Society, 1995) ดังนี้

ความรุนแรงระดับที่ 1 ไม่มีข้อจำกัดใดๆ สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ โดยมีค่า FEV₁ ประมาณ 3 ลิตร หรือมากกว่า

ความรุนแรงระดับที่ 2 มีข้อจำกัดเล็กน้อยถึงปานกลางในการทำกิจกรรม คือยังคงสามารถทำงานได้ แต่ไม่สามารถทำงานหนักหรือยุ่งยากบางอย่างได้ สามารถเดินในที่ราบได้ แต่ไม่กระฉับกระเฉงเท่าคนปกติ ไม่สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือบันไดได้เท่ากับคนวัยเดียวกัน แต่สามารถขึ้นตึกสูง 1 ชั้นได้โดยไม่เหนื่อย (ค่า FEV₁ ประมาณ 2.4 ลิตร)

ความรุนแรงระดับที่ 3 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมชัดเจนขึ้น ไม่สามารถทำงานหนักหรืองานที่ยุ่งยากได้ ไม่สามารถเดินทางราบได้เท่ากับคนในวัยเดียวกัน เหนื่อยหอบเมื่อขึ้นตึกสูง 1 ชั้น ต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 2 ชั้น (ค่า FEV₁ ประมาณ 1.8 ลิตร)

ความรุนแรงระดับที่ 4 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น เคลื่อนไหวได้ในขอบเขตที่จำกัด เดินทางราบมากกว่า 100 หลาไม่ได้ ต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้น แต่ยังสามารถดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ (ค่า FEV₁ ประมาณ 1.2 ลิตร)

ความรุนแรงระดับที่ 5 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมอย่างรุนแรงไม่สามารถดูแลตนเองได้ เดินเพียง 2-3 ก้าว หรือแค่นั่งก็เหนื่อย (ค่า FEV₁ ประมาณ 0.6 ลิตรหรือต่ำกว่า)

ภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง หมายถึง ความยากลำบากในการหายใจ ความรู้สึกที่ตึงออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ โดยจะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น แต่จะดำเนินไปอย่างช้าๆ และไม่มีทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ (Gift, 1993 cited in Duangpaeng, 2002)

การรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงลักษณะของภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง และผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจ

ลำบากเรื้อรังในด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่ในสังคม ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามเอสเอฟ-36 รุ่นที่ 2 ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย จิระรัตน์ โพธิ์ชัย และคณะ (Jirattanaphochai et al., 2005)

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง หมายถึง การที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ การจัดการอาการหายใจลำบาก และการยอมรับการเจ็บป่วย ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประจักษ์จากสมาชิกในสังคม ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยดัดแปลงมากแบบประเมินของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981 cited in Tilden, 1985)

พฤติกรรมจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ การจัดการอาการหายใจลำบาก และการยอมรับการเจ็บป่วย ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของ สุภาภรณ์ คังแพง (2548)