

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคปอดเรื้อรัง (Sexton & Munro, 1988) โดยในอดีตที่ผ่านมาพบว่าการเจ็บป่วยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราสูงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์เกิด อัตราตาย และทำให้เกิดความเสื่อมสมรรถภาพหรือความพิการสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Sexton, 1990; Luckmann & Sorensen, 1987; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 6 และเป็นสาเหตุของความทุพพิกัดจากการเจ็บป่วยอันดับที่ 12 ของโลก ในปีพ.ศ. 2543 และโรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยอันดับที่ 5 ของโลกในปีพ.ศ. 2563 (Calverley & Paul Walker, 2003)

สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ล้านคน (เฉพาะประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 3,000-5,000 คน (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2546) โดยอัตราความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอัตราตายเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากสถิติผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพฯ) พบว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 27,630 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2544 เป็น 32,941 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2545 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรไทย (กองสถิติสาธารณสุข, 2545) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมารับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2543 มีจำนวน 318 รายและในปีพ.ศ. 2544 มีจำนวน 364 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลชลบุรี, 2544)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เลวลงเรื่อย ๆ โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (นันทา มาระเนตร์ และสมชัย บวรกิตติ, 2531; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) อาการของโรครุนแรงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของโรค อาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องทนทุกข์ทรมานและไม่สามารถมีชีวิตได้เช่นคนปกติคือ อาการหายใจลำบาก (Gift, 1989; Gift, Plaut & Jacox, 1985; สมจิต

หนูเจริญกุล, 2534) อาการหายใจลำบากนี้เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์ (Mapel et al., 2000)

ความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ทางด้านร่างกายเมื่อมีอาการหายใจลำบากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะลดกิจกรรมของตนเองลง ต้องเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และสูญเสียภาพลักษณ์ (Lewis & Collier, 1992) นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ เช่น ผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสามีและภรรยา โดยเฉพาะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติ (Dewit, 1992; Sexton & Munro, 1988) ผลกระทบด้านจิตใจ อาการหายใจลำบากทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความรู้สึกกลัว (Fear) หมดหวัง (Hopelessness) และซึมเศร้า (Depression) (Anderson, 1995) ซึ่งเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูญเสียความเป็นอิสระของตนเอง มองตนเองด้อยสมรรถภาพ ไม่มีประโยชน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวและสังคม (วราณี เพ็ชรสงฆ์, ช่อลดา พันธุเสนา และเพลินพิศฐานิวัฒนานนท์, 2542) ผลกระทบด้านสังคม ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทสำคัญในชีวิต อาทิเช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทด้านงานอาชีพ และบทบาทในสังคม ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะแรกอาจต้องงดกิจกรรมเพื่อการสันทนาการไป เมื่อภาวะของโรคก้าวหน้ามากขึ้นอาจต้องหยุดงานหรือออกจากงานก่อนวัยอันสมควร ทำให้ต้องสูญเสียอาชีพ (อัมพรพรรณธีรานูตร, 2542) นอกจากนี้อาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจด้วย ซึ่งเกิดจากความเรื้อรังและอาการหายใจลำบากอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้สูญเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเป็นภาระต่อทั้งครอบครัวและประเทศชาติจากการศึกษาของสุรางค์รัตน์ พ้องพาน (2541) พบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 638 บาทต่อเดือน โดยค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเมื่อระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น และเมื่อนำไปประกอบข้อมูลทุติยภูมิ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วประเทศเสียเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคประมาณปีละ 25,969 ล้านบาท

จากผลกระทบดังกล่าวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงควรได้รับการดูแลและแก้ไข ปัญหาเพื่อบรรเทาอาการและผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาลในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะที่มีอาการสงบนั้นมีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและส่งเสริมสนับสนุนการปรับตัวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้ผู้ที่เป็น

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น เป็นการเพิ่มความหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลดอาการหอบเหนื่อย และบรรเทา ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลใจ และความซึมเศร้าและที่สำคัญคือ เกิดความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น อันหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั่นเอง (American Thoracic Society, 1995; อัมพรพรรณ ชีรานุตรและคณะ, 2541) โดยทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรที่จะตระหนักถึงการส่งเสริมความสามารถให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีการ จัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง

การจัดการด้วยตนเองคือ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับเจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพ (Tobin et al., 1986) เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาการจัดการ ด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถ เรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการ หรือควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง แต่ขาดการชี้แนะให้ รับรู้สมรรถนะของตนเอง (Carrieri, 1986) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการจัดการกับอาการหายใจ ลำบากในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามมุมมองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตน เองได้ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถและเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการอาการ หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งเกิดความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่นและสามารถมี ชีวิตอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างปกติสุข (Duangpaeng, 2002) ดังนั้นการส่งเสริมความ สามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง น่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในต่างประเทศได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการด้วยตนเองมาใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเน้นที่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้อง เช่น การวิจัย เรื่องการให้ความรู้ในการจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เน้นการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับการให้แนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่กับโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีความสุข รวมทั้งสามารถลดความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก ซึ่งจากการ ศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีอาการหายใจลำบากและการใช้ แหล่งบริการสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Monninkhof et al., 2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะเน้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมที่บ้านและซักถามพูดคุยทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองมีจำนวนครั้งการมารับบริการของ

แหล่งบริการสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(Bourbeau et al., 2003)

ในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดการจัดการด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีการ/ การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคต่าง ๆ แต่ยังมีข้อจำกัด เช่น การส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองใน ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งเสริม การจัดการด้วยตนเองสามารถเพิ่มการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง ลดความถี่ของการกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ และลดผลกระทบด้านจิตสังคม (Kangchai, 2002) นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสามารถเพิ่มการปฏิบัติการ จัดการด้วยตนเอง ลดอาการปวดเข่าและสามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546) แต่ยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้วิธีการส่งเสริมความสามารถในการ จัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็น และสนใจที่จะศึกษาวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองด้วยตนเองและโมเดลการ พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็น โรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง อันจะส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะ หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบากที่ถูกต้อง เหมาะสม และสภาวะอาการหายใจลำบากลดลง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งจะช่วยให้พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในด้านการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

คำถามในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้หรือไม่

2. โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สามารถลดสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
3. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design) ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2-4 ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 42 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547 ถึงเดือนตุลาคม 2547

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากหลักฐานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/หรือจากการตรวจสมรรถภาพปอดที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2- 4 ตามสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Thoracic Association, 1995) ดังนี้

ความรุนแรงระดับที่ 1 ไม่มีข้อจำกัดใด ๆ สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ (ค่าFEV₁ ประมาณ 3 ลิตรหรือมากกว่า)

ความรุนแรงระดับที่ 2 มีข้อจำกัดเล็กน้อยถึงปานกลางในการทำกิจกรรม คือ ยังคงสามารถทำงานได้แต่ไม่สามารถทำงานหนักหรือยุ่งยากบางอย่างได้ สามารถเดินในที่ราบได้แต่ไม่กระโดดกระเด้งเท่าคนปกติ 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 เดินทางมากกว่า 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)

โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Promoting Competency in Chronic Dyspnea Self-Management Program) หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง ป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก รวมทั้งลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่เกิดขึ้น โดยประยุกต์แนวทางการจัดการด้วยตนเองที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการให้แรงเสริมตนเอง ร่วมกับ โมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สำคัญคือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านบริบท (Duangpaeng, 2002)

ผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเอง (Self-Management Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและสภาวะอาการหายใจลำบาก

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Competency in Chronic Dyspnea Self-Management) หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถและทักษะของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก รวมทั้งการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยครอบคลุมความสามารถในด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ความรู้สึก (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) (Duangpaeng, 2002) ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สภาวะอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Status) หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงความยากลำบากในการหายใจ และความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมาน

จากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ประเมินโดยใช้แบบวัดสภาวะอาการหายใจลำบากในแนวตั้ง (Dyspnea Visual Analogue Scale, DVAS) ของ Gift (1989)

การพยาบาลตามปกติ (Usual Care) หมายถึง การดูแลช่วยเหลือซึ่งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับจากแพทย์ พยาบาลหรือนุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆของงานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี เมื่อมารับบริการรักษาพยาบาล เช่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เป็นทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา

2.1 อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 นิสิต นักศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานได้

3. ด้านการวิจัย

นักวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มอื่นเพื่อขยายผลต่อไป

4. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กำหนดนโยบายหรือจัดระบบบริการสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับอาการหายใจลำบาก อันเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตและทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง (Dudley et al., 1980) ทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาวิธีการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ตนเองประสบอยู่เพื่อลดอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคก็จะสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ดำเนินไปสู่ระดับความรุนแรงที่มากขึ้นได้ (Ries et al., 1997) รวมทั้งลดผลกระทบที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้เป็นแนวทางหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการด้วยตนเองร่วมกับโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Duangpaeng, 2002)

การจัดการด้วยตนเอง (Self-Management) เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังติดตามอาการและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยเป็นการวางแผนการดูแลสุขภาพและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันกับทีมสุขภาพ (Tobin et al., 1986) ซึ่งวิธีการและกระบวนการในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของและเกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ (Duangpaeng, 2002)

โมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กล่าวว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเรียนรู้และการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การให้ความหมายหรือการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ประสบการณ์ส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในตนเอง การตระหนักรู้ ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านบริบท ซึ่งเป็นปัจจัยชักนำและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังประกอบด้วย

สิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งวิถีการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้สามารถเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (Duangpaeng, 2002)

ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง จึงเป็นความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ในการประเมินปัญหาหรือความต้องการ การวางแผนที่จะเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ที่ประกอบด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การส่งเสริมวิธีการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ตลอดจนการสังเกตและบันทึกอาการหายใจลำบากเรื้อรังที่เกิดขึ้น และการติดตามประเมินผลความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก เรื้อรังด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 ระยะประเมินปัญหา-ความต้องการ

- 1.1 แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว
- 1.2 สํารวจและประเมินปัญหา/ความต้องการร่วมกับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ
- 1.3 พุดคุยสร้างแรงจูงใจและมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง (4 ครั้ง)

- 2.1 ประเมินความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
- 2.2 ส่งเสริมความสามารถในส่วนที่ยังบกพร่อง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการบริหารการหายใจและการใช้ยาพ่น รวมถึงการเฝ้าระวังอาการหายใจลำบากและการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง/การให้แรงเสริม
- 2.3 ให้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฝึกปฏิบัติเองที่บ้านพร้อมเฝ้าระวังอาการหายใจลำบาก และการให้แรงเสริมตนเอง
- 2.4 ติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งที่บ้านและที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอาชุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรีเพื่อส่งเสริมความสามารถในส่วนที่ยังบกพร่องรวมทั้งให้การสนับสนุนอื่นๆตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผล

ผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว
เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และสภาวะอาการหายใจลำบาก

