

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นกลุ่มของโรคซึ่งมีความผิดปกติที่สำคัญคือ มีการอุดกั้นของหลอดลมโดยมีการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างถาวร การดำเนินโรคช้าค่อยเป็นค่อยไปอย่างเรื้อรัง เมื่อเริ่มปรากฏอาการแล้วไม่สามารถหยุดยั้งหรือรักษาให้หายขาดได้และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช

นุชประยูร, 2542; Honig & Ingram, 2001; O'Neill, 2002; Reilly, Silverman & Shapiro, 2005) เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเสื่อมถอยและหมดสมรรถภาพของร่างกาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 80 ถึง 90 พบมากในผู้สูงอายุ มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (Matteson, McConnell, & Linton, 1997, p. 266 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิ์วิช และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545, หน้า 128) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั่วโลก (Luckmann, 1997) ทั้งนี้จะเห็นได้จากในประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ของประเทศ และจากการประมาณของโกลด์ (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: GOLD) ได้ระบุไว้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเลื่อนจากสาเหตุการตายอันดับ 6 เป็นอันดับ 3 ของโลกในปี ค.ศ. 2020 (Reilly et al., 2005)

สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีประชากรที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคนี้นับว่าปีละประมาณ 3,000-5,000 คนโดยอัตราความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี และอันดับ 2 รองจากกลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิตในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2541 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากการรวบรวมและวิเคราะห์โดยกลุ่มข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ 85.5 ของทุกกลุ่มอายุอาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการสูบบุหรี่ การสัมผัสมลพิษ ฝุ่นละอองในอากาศ หรือสารเคมีนานกว่าคนอื่น (Harre et al., 1997) และเมื่ออายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปมีการลดลงของแอลฟาวันแอนตี้ทริปซิน (Alpha-1 Antitrypsin) (อัมพรพรรณ ชีรานูตร, 2542; Adair, 1999)

ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจโดยมีความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้นและเคลื่อนไหวลดลง จากสาเหตุดังกล่าวมีผลให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง ส่งผลให้สมรรถภาพปอดลดลง (O'Neill, 2002)

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพยาธิสภาพที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอดทำให้ทางเดินหายใจส่วนล่างมีการตีบแคบลงหรือมีการอุดกั้นทางเดินอากาศหายใจ การหดตัวของปอดเสียไปจากการทำลายเยื่อหุ้มของปอด และหลอดลมฝอยเกิดการตีตันขณะหายใจออก ทำให้การระบายอากาศ (Ventilation) หรือสมรรถภาพปอด (Pulmonary Function) ลดลง (เพชรรา บุญยงสรรค์ชัย, 2543; Honig & Ingram, 2001) โดยเฉพาะความจุคงค้าง (Functional Residual Capacity: FRC) เพิ่มขึ้น (Enright, 1999) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังหายใจเข้ามีปริมาตรอากาศน้อยลงและต้องหายใจออกด้วยแรงดันที่สูงขึ้น ทำให้ขับลมออกจากปอดได้ช้ากว่าปกติหรือไม่สามารถขับลมออกจากปอดจากความจุปอดทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนด เมื่อวัดค่าปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างแรงใน 1 วินาทีแรก (Forced Expiratory Volume in One Second: FEV₁) พบว่ามีค่าน้อยกว่ามาตรฐาน และสัดส่วนของ FEV₁ ต่อปริมาตรของอากาศที่มากที่สุดที่เป่าออกมาโดยแรงและนานภายหลังหายใจเข้าเต็มที่ (Forced Vital Capacity: FVC) หรือ FEV₁ / FVC มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 70 (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542)

จากพยาธิสภาพของโรคดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องใช้แรงในการหายใจทำให้เกิดลักษณะอาการที่สำคัญ คือ อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก (Dyspnea) อ่อนเพลีย และไอบ่อยครั้งซึ่งอาจมีหรือไม่มีเสมหะก็ได้ อาการหายใจลำบากมีผลกระทบทางด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการทำกิจกรรมและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยลดลง (Casaburi, 1993) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต นอกจากนี้อาการที่พบหลังจากอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก คือ อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ภาวะจิตผิดปกติ รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ หมดหวังและสูญเสียความรู้สึกนึกคิด (Gift & McCrone, 1993) ในภาวะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย จะเกิดความรู้สึกว่าอาจตายได้จากการหายใจไม่ออก (Kisman et al., 1983) นอกจากนี้อาการหายใจลำบากและการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น อยู่ในความดูแลของบุคลากรทางสุขภาพและญาติเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าแสดงความรู้สึกไม่พอใจเพราะกลัวถูกทอดทิ้ง

และผู้ป่วยมักมี ประสบการณ์ที่ว่าถ้าแสดงอารมณ์ที่รุนแรงจะทำให้เหนื่อยมากขึ้น ดังนั้นจึงอยู่ใน ภาวะที่อดกลั้น ขาดประสิทธิภาพในการแสดงความรู้สึก ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ

ความวิตกกังวลเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Renfroce, 1988) มีงานวิจัยที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับอาการหายใจลำบากอย่างมี นัยสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงจะมีการหายใจลำบากอยู่ ในระดับสูงด้วย ความวิตกกังวลจะเพิ่มแรงขับในการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหายใจต้องรับภาระ ทำงานหนักและมีความต้องการออกซิเจนสูง ยิ่งมีความวิตกกังวลมากก็ยิ่งทำให้มีอาการหายใจ ลำบากเพิ่มมากขึ้น และเมื่อหายใจลำบากมากขึ้นก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้นเป็นวงจร ต่อเนื่องกันไป ความวิตกกังวลจะทำให้ร่างกายสูญเสียภาวะสมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงสรีระของ ร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความวิตกกังวลที่รุนแรงหรือเรื้อรังทำให้เกิด การเจ็บป่วยได้ (Gift, Moore, & Socken. 1992) นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อบทบาททางสังคมและผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเพราะ ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ (Burns & Nicols, 1991)

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้หายขาดได้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงต้องมีชีวิตอยู่กับโรค ส่งผลกระทบทางด้าน ร่างกาย จิตสังคมและเศรษฐกิจ คิดตามเป็นวงจรต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ข้างต้น จึงควรได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายและส่งเสริมสนับสนุนการปรับตัวของ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวเพื่อลดอาการและอาการแสดงของโรคด้านร่างกายและ จิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหลักการคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (อัมพรพรรณ ชีรานูตร, 2542) จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีการพัฒนาร่างกาย อารมณ์และจิตใจให้ สูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่ ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ ระบบไหลเวียนโลหิต และปอด เพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ มีความทนทาน ต่อการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ทำให้อาการเหนื่อยหอบลดลง ความวิตกกังวลลดลง บรรเทา ความเครียด ความกลัวและความซึมเศร้า เกิดความผาสุกในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (อัมพรพรรณ ชีรานูตร, 2542; American Thoracic Society, 1995; British Thoracic Society, 1997) ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดคือการมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งจาก การศึกษาของวราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล (2547) เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self Management) เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการ โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะเมื่อประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไป (Coates & Boore, 1995, p. 633 cited in Kangchai, 2002) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งทางการพยาบาลที่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีการตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเองและให้แรงเสริมตนเอง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเองซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุใช้ศักยภาพในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก พื้นฟูสมรรถภาพปอด และจัดการความวิตกกังวล รวมทั้งจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งวิธีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองให้ดีขึ้นนั้นประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจ และเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจและเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกระบวนการจัดการตนเองที่เหมาะสมและคงอยู่สามารถปฏิบัติกิจกรรมยาก ๆ ให้ลุล่วง (Kangchai, 2002)

ในต่างประเทศได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น การวิจัยเรื่องการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับการให้แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีความสุข รวมทั้งสามารถลดความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีอาการหายใจลำบากลดลง และการใช้แหล่งบริการสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Monninkhof et al., 2003) สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองและรูปแบบการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น รายงานการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวัยผู้ใหญ่จำนวน 42 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสามารถส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากให้ดีขึ้น (พรทิพย์ อุ่นจิตร, 2548)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ และสนใจนำแนวคิดการจัดการตนเอง มาปรับใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง จุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ลดอาการหายใจลำบาก ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและลดผลกระทบด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการจัดการตนเอง ลดอาการหายใจลำบาก ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและลดความวิตกกังวลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย เป็นสถานที่ดำเนินการทดลอง เนื่องจากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ง่ายโดยข้อมูลจากสำนักสถิติจังหวัดชลบุรีพบว่าในปี พ.ศ. 2545 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 93,281 คน และในปี พ.ศ. 2547 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 100,420 คน อำเภอศรีราชา มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอเมืองและอยู่ในย่านอุตสาหกรรมโดยเป็นอำเภอที่มีโรงงานเปิดมากที่สุดรองจากอำเภอเมืองชลบุรี(สำนักสถิติจังหวัดชลบุรี, 2547)และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 53 ราย ในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวน 53 ราย และในปี 2548 มีจำนวน 196 ราย ตามลำดับ เป็นโรคที่เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุชายในการมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนมากเป็นผู้สูงอายุดังสถิติในปี พ.ศ. 2548 พบผู้สูงอายุที่มารับการตรวจในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน 91 ราย จำนวนครั้งในการมารับการตรวจรักษาหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน 340 ครั้ง(โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย, 2549) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อลดอาการหายใจลำบาก ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งนับว่ามีประโยชน์อย่างมากในด้านการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คำถามในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มการปฏิบัติการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่

2. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถลดอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่
3. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่
4. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ การปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

การจัดการตนเอง (Self Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการป้องกันปัญหาสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษา กระทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถใช้กลวิธีการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) หลาย ๆ วิธีเพื่อเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์แนวทางการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้การจัดการตนเองดีขึ้นจากการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Clark, 1991) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการกระทำ

(Germain, 1988) และการสนับสนุนทางสังคม (Holroyd & Creer, 1986; Tobin et al., 1986 cited in Kangchai, 2002)

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดการตนเอง ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ลดอาการหายใจลำบาก และลดความวิตกกังวลตามแนวคิดการจัดการตนเองโดยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้กับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้อง และเกิดแรงจูงใจในการจัดการกับอาการของโรคหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ร่วมกับฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการตนเอง โดยการสอนและสาธิตวิธีการปฏิบัติเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และลดความวิตกกังวล เพราะการฝึกปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ การฝึกบ่อยๆในสถานการณ์ต่าง ๆ จะช่วยให้จดจำและพัฒนาทักษะนั้น ๆ ได้ดี (ไพบุลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 52) พร้อมทั้งแจกคู่มือส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องที่บ้าน

กระบวนการจัดการตนเองในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การให้แรงเสริมตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองในการลดอาการหายใจลำบาก ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและลดความวิตกกังวลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การติดตามตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าตนกระทำกิจกรรมอะไรบ้าง อย่างไร จำนวนเท่าใด เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ การประเมินตนเองเป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเป้าหมายที่กำหนด ถ้าเป็นไปตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุจะคงพฤติกรรมนั้นไว้ แต่ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายผู้สูงอายุก็จะใช้เงื่อนไขข้อมูลพิจารณาว่าเพราะเหตุใดจึงไม่บรรลุเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหานำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จและการให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นการให้กำลังใจด้วยตนเองทำให้พฤติกรรมคงทนและส่งผลให้มีการกระทำที่ต่อเนื่อง

แหล่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างสูงกับการจัดการตนเองให้ประสบความสำเร็จ เช่น ระบบครอบครัวที่ไม่ดี ทำให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพลดลงได้ แรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการเสนอว่ามีประสิทธิผลมากเมื่อได้รับจากบุคคลแต่ละคนด้วยการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความเข้าใจร่วมกัน (Lorig et al., 1984b, pp. 455-457 cited in Kangchai, 2002) ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติมากขึ้นและต่อเนื่องด้วยการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนที่เหมาะสม ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองโดยการปรับการรับรู้ของผู้สูงอายุด้วยการให้ความรู้และการฝึกทักษะ เมื่อผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติตามแนวคิดการจัดการตนเองจะส่งผล

ให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 60 คน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ความถี่ของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงและผลกระทบด้านจิตสังคมลดลง (Kangchai, 2002) สอดคล้องกับผลการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 20 คนพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546) เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองและประเมินผลการปฏิบัติว่าประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุได้รับผลดีที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับการวิจัยในครั้งนี้มีการแจกคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบในการปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ กลับไปทบทวนที่บ้าน เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัยยังมีการกระตุ้นเตือนและติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลดีในด้านความสม่ำเสมอและความคงทนของการปฏิบัติ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ต่อค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบ
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

อาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบาก เป็นการรับรู้และเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยถึงความยากลำบากในการหายใจ ความไม่พึงพอใจจากการต้องออกแรงมากในการหายใจ ถือเป็นประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมาน เป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อคุณภาพชีวิต (Meek et al., 1999) อาการหายใจลำบากสามารถวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งสามารถสังเกตและประเมินได้จากอาการแสดง เช่น อัตราการหายใจซึ่งมีการหายใจเร็วขึ้น มีความยากลำบากในการหายใจ มีอาการของการขาดออกซิเจน (Hypoxia)

มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (Accessory Muscles) รูปแบบการหายใจเปลี่ยนไป มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องหายใจ โดยมีการเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของทรวงอก อาการเหล่านี้แสดงถึงการอุดกั้นในทางเดินหายใจที่เป็นมากขึ้น (Needham, 1995)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการบริหารการหายใจโดยการห่อปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ในการหายใจโดยการห่อปากมีวิธีการโดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ (นับในใจหนึ่งและสอง) จากนั้นหายใจออกทางปากโดยผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายพิวปาก (นับในใจหนึ่ง สอง สาม และสี่) ให้การหายใจออกยาวนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ด้วยวิธีการหายใจโดยการห่อปากเช่นนี้จะทำให้เกิดแรงต้านของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นมีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้นช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดมีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดหดตัวกลับช้าลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณของอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างค้างภายในปอดจึงลดลง ผู้ป่วยจึงรู้สึกหายใจสะดวกและอาการหายใจลำบากจะลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของไทป์ เบิร์นส์ เคา และเฮร์เรรา (Ticp, Burns, Kao, & Herrera, 1986) พบว่าการบริหารการหายใจแบบห่อปากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 12 ราย โดยติดตามค่าออกซิเจนในเลือดแดงขณะให้ผู้ผู้ป่วยทำการหายใจแบบห่อปาก ผลการศึกษาพบว่าค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงสูงขึ้น อัตราการหายใจลดลง ปริมาตรของอากาศที่หายใจเข้าออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการหายใจลำบากลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของรมิดา คงเจริญ (2545) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการหายใจแบบห่อปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมสามารถลดอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นอกจากการบริหารการหายใจโดยการห่อริมฝีปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมในการหายใจแล้วยังมีวิธีที่สามารถลดอาการหายใจลำบากที่ผู้วิจัยนำมาใช้ด้วยคือ การหุดยุสบูหรี่โดยเค็ดขาด จากการศึกษาของ Lung Health Study พบว่าการหุดยุสบูหรี่จะทำให้อัตราการลดลงของสมรรถภาพปอดดีขึ้น (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) ส่งผลให้อาการหายใจลำบากลดลง การใช้เทคนิคการพ่นคลายโดยการหายใจแบบลึก ผลของปฏิบัติการพ่นคลายที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย คือทำให้ลดการใช้ออกซิเจน ลดอัตราการหายใจ (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) ส่งผลให้อาการหายใจลำบากลดลง การใช้ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators) ช่วยขยายหลอดลมและเพิ่มสมรรถภาพการขับน้ำมูกโดยเซลล์ของหลอดลม ทำให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น หายใจสะดวกมากขึ้น ทำให้อาการหายใจลำบากลดลง การสว่นพลังงานเป็นการวางแผนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้และไม่ก่อให้เกิดความไม่สบายต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย มีประโยชน์ในการลดอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน การจัดวางท่าที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบากจะช่วยให้อาการเหนื่อยหอบลดลง หรือหมดไป (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) การใช้ออกซิเจน เป็นการเพิ่มออกซิเจนให้แก่เนื้อเยื่อของร่างกาย ทำให้อาการหายใจลำบากลดลง การควบคุมอาหารและน้ำเพื่อให้ได้พลังงานเพียงพอใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญน้อยที่สุดและคาร์บอนไดออกไซด์ที่เกิดจากการเผาผลาญน้อยที่สุดไม่รบกวน การเคลื่อนไหวของกะบังลม และการได้รับน้ำอุ่นในปริมาณที่เพียงพอเพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและขับออกได้ง่ายขึ้น(อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) ส่งผลให้อาการหายใจลำบากลดลง การป้องกันการติดเชื้อจะช่วยลดอาการหายใจลำบากลงได้ เพราะจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ต่อมลูกโค ขั้วเสมหะปริมาณมากขึ้น อุดกั้นทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหายใจลำบากและการคั่งค้างของเสมหะในทางเดินหายใจเป็นแหล่งให้เชื้อโรคเจริญเติบโตและเกิดติดเชื้อซ้ำทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute Exacerbation) ทำให้การดำเนินของโรคเลวลงส่งผลให้อาการหายใจลำบากรุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงควรแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโดยหลีกเลี่ยงชุมชนแออัด อยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง การรักษาความสะอาดปากฟันและร่างกายเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค การสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยการสังเกตการมีไข้ร่วมกับปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้นและเสมหะ เปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีเหลืองหรือเขียว นำการไออย่างมีประสิทธิภาพมานแนะนำและฝึกให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อขับเสมหะที่คั่งค้างในทางเดินหายใจทำให้หายใจสะดวกขึ้นช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบากลงได้ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542)

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดอาการหายใจลำบากอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อผู้สูงอายุประเมินและตัดสินใจแล้วว่าการปฏิบัติกิจกรรมลดอาการหายใจลำบากนั้นมีคุณค่าก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่ได้รับคู่มือส่งเสริมการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสื่อในการทบทวนความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมในการลดอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

5. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ต่อค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง
6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจ

ลำบากในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบ

7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

8. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

สมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้ทางเดินหายใจส่วนล่างมีการตีบแคบลงหรือมีการอุดกั้นทางเดินอากาศหายใจ การหดตัวของปอดเสียไปจากการทำลายเยื่อหุ้มของปอดและหลอดลมฝอยเกิดการตีบตันขณะหายใจออกทำให้การระบายอากาศหรือสมรรถภาพปอดลดลง (เพชร บุญยงสรรค์ชัย, 2543; Honig & Ingram, 2001) ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีแบบแผนการหายใจมักเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพคือ ใช้กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงชั้นนอกและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงชั้นในช่วยในการหายใจแทนที่จะใช้กล้ามเนื้อกะบังลม ทำให้ต้องใช้พลังงานอย่างมากในการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนล้า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องออกกำลังกาย โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อหายใจ เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจด้วยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (American Thoracic Society, 1995) การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จะช่วยให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น ควรประกอบด้วยการบริหารการหายใจรวมกับการบริหารร่างกายทั่วไป (Homma, 1999)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการบริหารการหายใจโดยการห่อปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ในการหายใจโดยการห่อปากมีวิธีการโดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ (นับในใจหนึ่งและสอง) จากนั้นหายใจออกทางปากโดยผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายผิวปาก (นับในใจหนึ่ง สอง สาม และสี่) ให้การหายใจออกยาวนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ด้วยวิธีการหายใจโดยการห่อปากเช่นนี้จะทำให้เกิดแรงดันของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้นช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด มีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดหดตัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติเป็นการเพิ่มปริมาณของอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างค้างภายในปอดจึงลดลง ผู้ป่วยจึงรู้สึกหายใจสะดวกและอาการหายใจลำบากจะลดน้อยลง ส่งเสริมให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของการบริหารการหายใจต่อสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุจำนวน 40 รายของคาราวรรณ รองเมือง (2545) พบว่าการบริหารการหายใจช่วยพัฒนาสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการออกกำลังกาย

โดยการบริหารร่างกายทั่วไปเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening) ความทนทาน (Endurance) และความยืดหยุ่น (Flexibility) ของร่างกายซึ่งการบริหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความผิดปกติในระบบหายใจเป็นการบริหารที่เน้นความแข็งแรง ความยืดหยุ่นของทรวงอกและออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดและหัวใจ (American Thoracic Society, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 40 ราย ของสุติ แซ่ซื่อ (2546) พบว่าโปรแกรมการออกกำลังกายที่ประกอบไปด้วยการบริหารร่างกายและ การบริหารการหายใจส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น

นอกจากนี้การหยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดมีผลต่อสมรรถภาพปอด จากการศึกษาของ Lung Health Study พบว่าการหยุดสูบบุหรี่จะทำให้อัตราการลดลงของสมรรถภาพปอดดีขึ้น (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) การป้องกันการติดเชื้อจะช่วยชะลอพยาธิสภาพของโรคไม่ให้เสื่อมเร็วขึ้น การได้รับยาขยายหลอดลมมีผลทำให้อาการและสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548)

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อผู้สูงอายุประเมินและตัดสินใจแล้วว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนั้นมีคุณค่าก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่ได้รับคู่มือส่งเสริมการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสื่อในการทบทวนความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

9. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ต่อค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

10. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบ

11. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง

12. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดใน

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความวิตกกังวลในระดับสูง เนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองป่วยอยู่ตลอดเวลาเพราะเหนื่อยง่าย ออกแรงเพียงเล็กน้อยก็เหนื่อยหอบ ออกกำลังกายอย่างคนปกติไม่ได้ ความวิตกกังวลมีผลต่อการหายใจโดยความวิตกกังวลจะเพิ่มแรงขับในการหายใจทำให้กล้ามเนื้อหายใจทำงานหนักและมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มสูงขึ้น ยังมีความวิตกกังวลมากก็ยังมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น และเมื่อหายใจลำบากมากขึ้นก็ยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดออกซิเจนและระดับคาร์บอนไดออกไซด์ที่สูงขึ้นในหลอดเลือดแดงมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและอาการหายใจลำบากที่เพิ่มมากขึ้น (Gift & Cahill., 1990, p. 253)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการผ่อนคลายมาให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังฝึกปฏิบัติซึ่งผลของปฏิบัติการผ่อนคลายต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ลดการใช้ ออกซิเจน ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและ ความดันโลหิต ลดกรดแลคติกในหลอดเลือดแดง หลอดเลือดส่วนปลายขยาย อุณหภูมิที่อวัยวะส่วนปลายสูงขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองเป็นอัลฟา ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่วนผลของปฏิบัติการผ่อนคลายต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจคือ ทำให้มีความรู้สึกสงบสุข ลดความวิตกกังวล (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) เทคนิคการผ่อนคลายที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ การผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจแบบลึก (Deep Breathing Relaxation) ได้มีการศึกษาผลการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้วิธีการหายใจแบบลึก ซึ่งได้ผลดีกว่าวิธีการผ่อนคลายของมิลเลอร์ (Miller, 1987 อ้างถึงใน อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) ผลการศึกษาพบว่าวิธีการนี้สามารถนำไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (นพพร เชาวะเจริญ, 2540)

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อผู้สูงอายุประเมินและตัดสินใจแล้วว่าการปฏิบัติกิจกรรมลดความวิตกกังวลนั้นมีคุณค่าที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่ได้รับคู่มือส่งเสริมการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสื่อในการทบทวนความรู้เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

13. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบ

15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

16. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประชากรที่ศึกษาคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาอากาศไทย ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ 2549 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ 2549 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 16 คน โดยเป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 8 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 8 คน

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาอากาศไทย ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพปอดและวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่ามีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและการเดิน มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้ดี มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1-3 ตามเกณฑ์โกลด์ (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: GOLD) (Pauwel, Buist, Calverly, Jenkins, & Hurd, 2001)

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ภรรยา สามี บุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ หลาน หรือญาติพี่น้องที่มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและจัดเตรียมให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น โดยไม่ได้รับการตอบแทนในรูปค่าจ้าง

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผนที่มุ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ฟิ้นฟูสมรรถภาพปอด และลดความวิตกกังวล เน้นในเรื่องการบริหารการหายใจโดยการห่อปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายทั่วไป เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบลึก การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม การสรงนพพลังงาน การดูแลควบคุมอาหารและน้ำ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเลิกบุหรี่ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเหนื่อย หอบกำเริบ โดยประยุกต์แนวการจัดการตนเองซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะประเมินและเตรียมความพร้อม ระยะจัดการตนเอง ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ โดยในระยะประเมินและเตรียมความพร้อมผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ในการจัดการอาการของโรคของผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การลดอาการหายใจลำบาก การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และลดความวิตกกังวล การฝึกทักษะในการบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบ การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจโดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายและการเตรียมแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนระยะการจัดการตนเองเป็นระยะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติตามวิธีการกำกับตนเอง ได้แก่ การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมของตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง สำหรับระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ นั้น เป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้านเพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายกับแบบบันทึก พร้อมกับให้แรงเสริมและร่วมกันแก้ปัญหากับผู้สูงอายุและผู้ดูแล

การปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังทำกิจกรรมการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การให้แรงเสริมตนเองอย่างตั้งใจ และควบคุมการกระทำด้วยตนเอง เพื่อลดอาการหายใจลำบาก พื้นฟูสมรรถภาพปอดและลดความวิตกกังวล ประกอบด้วย การบริหารการหายใจโดยการห่อปาก และการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายทั่วไป การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบลึก การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม การสรงนํ้า การดูแลควบคุมอาหารและน้ำ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเลิกบุหรี่ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบโดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

อาการหายใจลำบาก หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงความยากลำบากในการหายใจและความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ประเมินโดยแบบวัดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale: DVAS) (Gift, 1989)

สมรรถภาพปอด หมายถึง ความสามารถในการระบายอากาศของปอดของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประเมินจากค่าปริมาตรของอากาศที่ผู้ป่วยสามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงใน 1 วินาทีแรก (Forced Expiratory Volume in One Second: FEV₁) มีหน่วยวัดเป็นลิตร วัดโดยใช้เครื่อง Autspirometer

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่รู้สึกไม่สบาย หวาดหวั่น วิตก ตึงเครียดของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ หรือคาดการณ์ถึงอันตรายหรือความไม่แน่นอนของสิ่งที่มีมาคุกคามต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิต ประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger State Anxiety Inventory Form X-1) ซึ่งแปลโดย นิตยา ษภักดี และคณะ (นิตยา ษภักดี และคณะ, 2524 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541)

การให้คำแนะนำตามปกติ หมายถึง การที่แพทย์หรือพยาบาลประจำการประจำแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและพยาบาลแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่อง การรับประทานยาต่อเนื่อง การป้องกันอาการกำเริบ การมาตรวจตามนัด เป็นต้น โดยแนะนำเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พัฒนากรอบแนวคิดขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง การจัดการตนเอง เป็นมโนทัศน์ที่ได้รับการพัฒนาในหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สาขาการพยาบาล การแพทย์ กายภาพบำบัด จิตวิทยาสุขภาพ และสุขศึกษา การให้ความหมายของมโนทัศน์จึงมีหลากหลายกันไป (Holroyd & Creer, 1986) การจัดการตนเองตามมุมมองของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยหรือบุคคลกระทำหรือปฏิบัติในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยหรือทำให้เกิดผลกระทบน้อยลง (Bartholomew, Parcel, Swank, & Czyzewski, 1993, pp. 15-23)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง เป็นวิธีที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคคลมีการจัดการตนเองเมื่อต้องเผชิญผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง นั่นคือสามารถทำให้บุคคลจัดการกับโรคด้วยตนเอง โดยบุคคลต้องเรียนรู้ขั้นตอนและได้รับการฝึกหัดในกระบวนการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการพยายามรักษาโรคด้วยตนเอง แคนเฟอร์ และกลีลิก (Kanfer & Gaelick, 1986) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในโปรแกรมที่เรียกว่าการกำกับตนเองโดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่าบุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งถูกกระตุ้นจากความชอบหรือความสนใจของบุคคลนั้น แรงจูงใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นเพราะจะมีการบังคับควบคุมตนเองและ ตั้งเกณฑ์มาตรฐานภายในตนเองสะท้อนให้เห็นโดยการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานภายในตนเองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการกระทำพฤติกรรม ในปี ค.ศ. 1996 แคนเฟอร์ (Kanfer, 1996 cited in Kangchai, 2002) ได้พัฒนาโปรแกรมให้มีการเข้าถึงผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการของโรคเรื้อรังโดยนำรูปแบบการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้โดยประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง (Self Monitoring) เป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตาม และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (Self Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมสำเร็จ

กระบวนการของการจัดการตนเองสามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีศักยภาพในการดูแลตนเองสูงขึ้นและอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอื่น ๆ ในชีวิตด้วย ส่วนปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งช่วยให้มีทักษะในการจัดการกับอาการของโรคหรือสภาวะต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดการจัดการตนเองโดยใช้กระบวนการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ โดยแบ่งโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะการประเมินและเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล 2) ระยะการปฏิบัติการจัดการตนเอง 3) ระยะติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติโดยทั้ง 3 ระยะ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกทำให้ง่ายขึ้น โดยการสอน แนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้และให้คำปรึกษา สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแผนภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ระยะการประเมินและเตรียมความพร้อม

ประเมินปัญหา ความรู้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม
ประสบการณ์การจัดการกับโรคของผู้สูงอายุ
มีการเตรียมความรู้และพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุเป็น
รายบุคคล เตรียมผู้ดูแลให้การสนับสนุนด้านอารมณ์
ด้านการประเมินและบันทึกผล และด้านข้อมูลข่าวสาร

2. ระยะการปฏิบัติการจัดการตนเอง

ผู้สูงอายุปฏิบัติการจัดการตนเองโดยใช้กระบวนการ
จัดการตนเอง

3. ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ

ผู้วิจัยเปรียบเทียบเป้าหมายกับแบบบันทึก
ให้แรงเสริมและ ร่วมกันแก้ไขปัญหา

ตัวแปรตาม

- การปฏิบัติการจัดการตนเอง
- อาการหายใจลำบาก
- สมรรถภาพปอด
- ความวิตกกังวล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย