

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคล ที่จะตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้บุคคลมีการสูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่ของอวัยวะที่เกิดโรค จนไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาวะปกติดั้งเดิมได้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพองและโรคหอบหืดอักเสบเรื้อรัง ทำให้มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร การดำเนินของโรคช้า ค่อยเป็นค่อยไปอย่างเรื้อรัง ระยะเวลาจากเริ่มมีอาการจนเริ่มมีอาการรุนแรงอาจยาวนานถึง 25-30 ปี (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 1) มีการดำเนิน โรครุนแรงเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงของโรค และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค (นัยนา อินทร์ประสิทธิ์, 2544, หน้า 2) เมื่อเริ่มปรากฏอาการแล้วไม่สามารถหยุดยั้งหรือรักษาให้หายขาดได้ (British Thoracic Society, 1997; Tregonning & Langley, 1999, p. 21; Jones, 2001, p. 845)

ปัจจุบัน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดเป็น โรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอุบัติการณ์และผลกระทบของโรคมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Duangpaeng, 2002, p. 1) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2542) ได้รวมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้เป็นส่วนหนึ่งของโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาในปี พ.ศ. 2540- 2542 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีจำนวน 387.5, 424.9 และ 472.4 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายในอันดับ 5 ของประเทศไทย โดยมีอัตราการตาย 33.5 ต่อประชากรแสนคนและมีจำนวนอุบัติการณ์ของโรคเป็น 403 ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศโดยมีอุบัติการณ์ของโรคถึง 545 คนต่อประชากรแสนคน รองจากจังหวัดพิษณุโลก

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีการอุดกั้นการระบายอากาศทำให้มีการค้างของอากาศในถุงลม การแลกเปลี่ยนก๊าซเป็นไปไม่ได้ไม่ดี (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 2) อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ แรงต้านในทางเดินหายใจสูง

มากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงหายใจออก ผู้ป่วยต้องพยายามใช้แรงในการหายใจมากขึ้น จึงเกิดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea) ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ (Tregonning & Langley, 1999, p. 21; Jones, 2001, p. 845) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาจมีอาการหายใจลำบากโดยเฉียบพลันหรือมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความรุนแรงของโรค จนกลายเป็นภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้ อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด และเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์ จนส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ เมื่อมีอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยจะต้องพยายามใช้แรงในการหายใจมากขึ้น ต้องใช้กล้ามเนื้ออื่นเพื่อช่วยในการหายใจ เช่น กล้ามเนื้อที่คอ ไหล่ หน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ อ่อนเปลี้ย (จันทร์จิรา วิรัช, 2544, หน้า 2) ร่างกายเกิดความอ่อนเปลี้ย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง รวมทั้งกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีผลให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องออกแรง เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลง รวมถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติ (Coakley & Ruston, 2001, p. 20) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจนั้น เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความเป็นอิสระของตนเอง มองตนเองด้อยสมรรถภาพ ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการนับถือ ตนเอง ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล (Tregonning & Langley, 1999, p. 21; วราณี เพ็ชรสงฆ์, 2542, หน้า 21-29; ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 8-9; จันทร์จิรา วิรัช, 2544, หน้า 3) สำหรับผลกระทบด้านสังคม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายแยกตัวจากสังคมไม่ อยากให้ใครเห็นภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลงไป รู้สึกอาย กลัวถูกรังเกียจ ขาดความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม นอกจากนี้แชลเมอร์ (Chalmers, 1984, pp. 35-38) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก พบว่าสัมพันธภาพในบทบาทของสามี ภรรยา บิดา มารดา ญาติและเพื่อนเปลี่ยนไป บางรายรู้สึกผิดที่ต้องใช้บุตรที่ยังเล็กทำงานแทนในเรื่องที่ตนเองทำได้ การเข้าสังคมก็เปลี่ยนไป ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลัวการตัดสินใจจากการเข้าสังคมหรือการมีส่วนร่วมกับผู้คนที่พลุกพล่าน อยู่ในที่อับทึบหรือต้องรีบกลับบ้านก่อนเพื่อน ๆ จนเกิดความคับข้องใจ ซึ่งยิ่งส่งผลต่ออาการหายใจลำบากมากขึ้น

จากผลกระทบดังกล่าวยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับอาการของโรคได้ ไม่ตระหนักถึงความสำเร็จของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับโรคที่ก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ การรับรู้ความสำเร็จในตนเองลดลงจนทำให้เกิดภาวะไร้พลัง (Powerlessness) และซึมเศร้า ในที่สุดจะทำให้ควบคุมอาการและระดับความรุนแรงของโรคไม่ได้ และเกิดการหายใจลำบากที่รุนแรง นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ที่รู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากได้ จะมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินบ่อยกว่า ผู้ที่รู้สึกควบคุมตนเองได้ ใช้ชีวิตโดยจำกัดกิจกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ, 2540, หน้า 204) ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องมีการดูแลแก้ไขปัญหามาเพื่อบรรเทาอาการและผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้น

การรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังในปัจจุบันส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการของโรค โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง (Self - Management) เป็นวิธีการหนึ่งที่มุ่งให้เกิดการปฏิบัติและควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง การจัดการด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลจัดการต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น กลวิธีการจัดการตนเอง คือให้บุคคลมีการตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเองและให้แรงเสริมด้วยตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมและคงอยู่รวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจกรรมยาก ๆ ให้ลุล่วงไป (Kanfer, 1988, pp. 283-284) การจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยโดยอาศัยกระบวนการคิด และตัดสินใจกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็น สโกเนอร์ (Skoner, 1994) ได้ศึกษาการจัดการด้วยตนเองในผู้ที่มีปัญหาในเรื่องการควบคุมการปัสสาวะของกลุ่มผู้หญิงด้วยวิธีการทั้งหมด 5 วิธี พบว่าการจัดการด้วยตนเองประสบความสำเร็จด้วยลักษณะการแสดงออกที่แตกต่างกันจากการยอมรับด้วยการควบคุม และด้วยวิธีการแบบปกติ ระดับที่ประสบความสำเร็จก็มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะการดำรงชีวิตของบุคคลแต่ละคน กิบสัน และคณะ (Gibson et al., 1999) ได้ศึกษาการจัดการด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าผู้ที่ได้รับการเรียนรู้เรื่องการจัดการด้วยตนเอง จำนวนการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน การมาโรงพยาบาลโดยยังไม่ถึงวันที่แพทย์นัดและการหยุดงานลดลง และยังพบอีกว่าโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองที่มีการวางแผนกิจกรรม ที่บอกวิธีการปฏิบัติขณะที่เริ่มมีอาการกำเริบ จะทำให้จำนวนการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงมากกว่าโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองที่ไม่มีการวางแผนกิจกรรม การจัดการด้วยตนเองยังคงมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ลอริจ และคณะ (Lorig et al., 2001) ได้ทำการศึกษาการจัดการด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยโรคหัวใจ โรคปอด โรคหลอดเลือดสมองตีบและโรคกระดูกเสื่อมเป็นระยะเวลา 2 ปี พบว่าจำนวนครั้งในการมาใช้บริการสถานพยาบาลลดลงและสถานะสุขภาพดีขึ้น และการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเมื่อการจัดการด้วยตนเองประสบความสำเร็จ บุคคลมีการเรียนรู้ในการจัดการเรื่องต่าง ๆ มากมาย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตนเองและแสวงหาทางที่จะทำให้อาการกำเริบสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น

ก็เช่นกัน ต้องมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองและเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541, หน้า 260) ซึ่งรวมทั้งสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Baker & Scholz, 2002, p. 68)

การส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถือเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการจัดการตนเอง หรือส่งเสริมการใช้ศักยภาพในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ดีขึ้น จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเช่นกัน เช่น ซิมเมอร์แมน และคณะ (Zimmerman et al., 1996) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากและระดับความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองสามารถเพิ่มระดับของการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของมอนนิคอฟ และคณะ (Monninkhof et al., 2003) เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เบอร์บีว และคณะ (Bourbeau et al., 2003) ได้ศึกษาโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากมีจำนวนลดลงถึงร้อยละ 39.8 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลงถึงร้อยละ 41 และคุณภาพชีวิตดีขึ้นในช่วง 4 เดือน ซึ่งในบางกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องใช้เวลาราว 12 เดือน นอกจากนี้ สุภารัตน์ ค้างแพ่ง (2002) ซึ่งศึกษาการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ใหญ่ไทยที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จนทำให้สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีความสมดุลในการพึ่งพาตนเอง และผู้อื่น สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาของมอนนิคอฟ และคณะ (Monninkhof

et al., 2003) เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองโดยรวมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงระดับปานกลางของโรค พบว่ากลุ่มที่ได้โปรแกรมการจัดการด้วยตนเอง ระดับคุณภาพชีวิต อาการของโรคและผลการทดสอบที่ประเมินจากการเดิน 6 นาที ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของซิมเมอร์แมน และคณะ (Zimmerman et al., 1996) ในเรื่องการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากและระดับความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองสามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับของอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพนัสนิคม ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลพนัสนิคม ยังมีการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่ดีเท่าที่ควร โดยเห็นได้จากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การมาตรวจรักษาก่อนวันที่แพทย์นัดหมาย เนื่องจากอาการหายใจลำบากกำเริบ โรงพยาบาลพนัสนิคมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการรักษาพยาบาลในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 313 ราย และปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวน 340 ราย การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ โดยอาศัยความร่วมมือของผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่บุคลากรทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันหรือลดผลกระทบของอาการหายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรับผิดชอบตนเอง สามารถจัดการหรือควบคุมอาการหายใจลำบากได้ สามารถลดจำนวนครั้งและระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายขณะที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป้าหมายที่สำคัญคือสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเต็มศักยภาพด้วยความผาสุกต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2-4 ซึ่งมีประสบการณ์เกิดอาการหายใจลำบากที่มารับบริการรักษาพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หมายถึง แนวทางส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้จากการร่วมมือระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบากรวมทั้งลดผลกระทบจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งที่ช่วยส่งเสริมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ประเมิน โดยแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถและทักษะของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมอาการหายใจลำบาก รวมทั้งการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยครอบคลุมความสามารถในด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ด้านอารมณ์ความรู้สึก

(Affective Domain) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ และการยอมรับการเจ็บป่วย (Duangpaeng, 2002)

อาการหายใจลำบาก หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงความยากลำบากในการหายใจ ความรู้สึกที่ต้องออกแรงหายใจมากกว่าปกติซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประเมินโดยใช้แบบวัดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale: DVAS) ของเฮล์ และแพทเทอร์สัน (Gift, 1989)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร โดยวินิจฉัยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจภาพฉายรังสี และการทดสอบสมรรถภาพของปอดโดยใช้สไปโรมิเตอร์วัด ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 2-4 ตามสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 1995) ซึ่งเกณฑ์แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

1. ความรุนแรงระดับที่ 1 ไม่มีข้อจำกัดใด ๆ สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติโดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ วัดค่า FEV₁ ได้ประมาณ 3 ลิตรขึ้นไป
2. ความรุนแรงระดับที่ 2 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถทำงานได้แต่เป็นงานที่ไม่หนักหรือยุ่งยาก สามารถเดินบนพื้นราบได้เท่ากับคนปกติ สามารถขึ้นตึกสูง 1 ชั้นได้โดยไม่มีอาการหายใจลำบาก วัดค่า FEV₁ ได้ประมาณ 2-3 ลิตร
3. ความรุนแรงระดับที่ 3 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมชัดเจนขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่สามารถช่วยตนเองหรือดูแลตนเองได้ ไม่สามารถเดินทางราบได้เร็วเท่ากับคนวัยเดียวกัน มีอาการหายใจลำบากเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้น วัดค่า FEV₁ ได้ประมาณ 1.5-2 ลิตร
4. ความรุนแรงระดับที่ 4 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ ไม่สามารถเดินทางราบได้ไกลกว่า 100 หลา ต้องหยุดพัก แต่ยังสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ วัดค่า FEV₁ ได้ประมาณ 0.6-1.5 ลิตร
5. ความรุนแรงระดับที่ 5 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมาก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ วัดค่า FEV₁ ได้ประมาณ 0.6 ลิตรหรือต่ำกว่า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้จากการศึกษาในปรากฏการณ์จริง สอดคล้องกับ

บริบทของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรงพยาบาลที่เป็นสถานให้บริการ และช่วยขยายแนวคิดการจัดการด้วยตนเองให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป ได้นำรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ได้ มาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะหายใจลำบาก และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ด้านการศึกษา สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

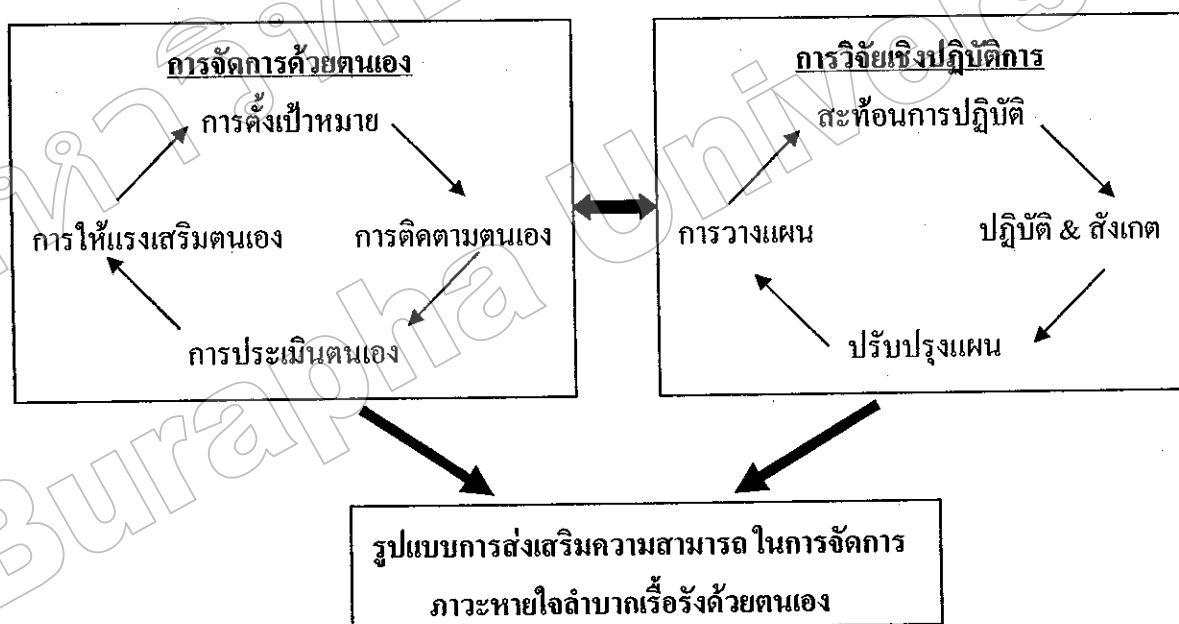
4. ด้านการวิจัย สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและนำไปทดสอบเพื่อขยายผลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางการวิจัย 2 ส่วน คือแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง (Self-Management) ที่เป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Framework) และวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกรอบแนวคิดวิธีการวิจัย (Methodological Framework) ซึ่ง 2 ส่วนนี้ต้องใช้ควบคู่กันไป โดยใช้กรอบแนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลักและใช้กรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง สอดแทรกแนวคิดการจัดการด้วยตนเองประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ตามที่ผู้ป่วยต้องการในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) สังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง หลังจากนั้นทำการประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และให้แรงเสริมตนเอง (Self-Reinforcement) สำหรับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) มีการสำรวจปัญหาเบื้องต้นของปัญหาภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งเป้าหมายวางแผนร่วมกัน และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองชั่วคราวนำไปปฏิบัติ (Action) พร้อมสังเกต (Observe) พฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) ถึงความรู้สึของผู้วิจัยและผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและปัญหา

ที่ต้องปรับปรุง และทำการปรับปรุงแผน (Re-Planning) นำปัญหาจากการปฏิบัติมาปรับปรุง เพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตามวงจรต่อไปเรื่อย ๆ จนได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจ ซึ่งแต่ละขั้นของวิธีการวิจัยมีการสอดแทรกกลวิธีการจัดการด้วยตนเอง คือให้บุคคลมีการตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเองและให้แรงเสริมตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมและคงอยู่ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ากรอบแนวคิดทั้ง 2 ส่วนนี้ จะสามารถพัฒนาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย จะได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ดังภาพที่ 1

**การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการ
ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย