



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบว่ามีคนเสียชีวิตมากกว่า 44,000 คน/ปี ในทุก ๆ ปี (Malanie, 1994) สำหรับในประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต 21.1 คนต่อประชากร 100,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากสถิติของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลต้งจากการรายงานผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากในปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 คิดเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรก

อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพอย่างถาวร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ซึ่งพบว่าอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Mahler et al., 1992 cited in Reishtien, 2004) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าหายใจไม่ทัน (breathlessness) (Miller, 1992; Sassi-Dambon, 1995) หายใจไม่อิ่ม แน่นอึดอัด (พูนเกษม เจริญพันธ์, 2545) หอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก (อารยา ต้นสกุล, 2536) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้เกี่ยวกับการหายใจติดขัดยากลำบากที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Supaluck Parinyavutichai, 2001) โดยลักษณะการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ มีการหายใจเข้าอย่างปกติ แต่เวลาหายใจออกต้องออกแรงเพิ่มขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากหลอดลมตีบแคบและขาดความยืดหยุ่น (loss of elastic recoil) ทำให้ทุกครั้งที่ของการหายใจดูเหมือนว่าเป็นเหตุการณ์ที่รู้สึกรับรู้ได้ (Frozena, 1998 cited in Supaluck Parinyavutichai, 2001) เกิดการตอบสนองต่ออาการหายใจลำบากดังนี้ คือ หายใจเร็ว ตื่น ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ด มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (Accessory muscle use) ซีฟจรเต้นเร็ว แน่นอึดอัดและเบื่ออาหาร เป็นต้น (Gift, 1993 cited in Supaluck Parinyavutichai, 2001) ทำให้อาการหายใจลำบากรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจดังต่อไปนี้ ด้านร่างกาย จากกระบวนการเสื่อมถอยที่ก้าวหน้าของโรค เป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก อาการไอมีเสมหะ อาจมีเสียงวี๊ด (Leidy, 1995) อาการเหนื่อยอ่อนเพลียซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Parsons, 1990) การแลกเปลี่ยนก๊าซเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง

ทำให้หลอดลมมีความไวต่อการถูกกระตุ้นและเกิดการหดตัวอย่างรวดเร็วของหลอดลมเมื่อถูกกระตุ้น ต่อมาหลังน้ำเมือกสร้างน้ำเมือกออกมามากและเหนียวกว่าปกติทำให้มีการอุดตันของเสมหะภายในหลอดลม เป็นผลให้เกิดอาการหายใจลำบากขณะหายใจออก และทำให้เกิดการติดเชื้อมีในระบบทางเดินหายใจได้บ่อยครั้ง รวมทั้งทำให้มีการไหลเวียนของอากาศลดลง เนื่องจากทางเดินหายใจภายในปอดถูกอุดกั้น และมีการสูญเสียการทำงานของปอด ทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดบกพร่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (นัยนา อินทร์ประสิทธิ์, 2544) ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ อาการหายใจลำบากเป็นสิ่งที่รบกวนและขัดขวางการรับประทานอาหารของผู้ป่วยและมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง จึงพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มิมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ และมีปัญหาการขาดสารอาหาร (Ferreirc, Brooks, Lacasse, & Goldstein, 2000 cited in สินีนาฏ ป้อมเย็น, 2547) ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงและเพิ่มอัตราเสี่ยงในการเสียชีวิต (Fuchs-lincnt et al., 2001 cited in ไพรวลัย โศตรตะ, 2547)

ด้านจิตใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการควบคุมอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่ผู้ป่วยยังมีศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีอาการหายใจลำบากที่พบได้บ่อยครั้ง (Reishtien, 2005) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต รู้สึกว่าตนเองป่วยอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง คับข้องใจ สับสน ท้อแท้ชีวิต และวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค จากการศึกษาของ Gift and Cahill (1990) เรื่องภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก พบว่าระหว่างอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง กล้ามเนื้อช่วยหายใจทำงานหนัก ระดับคอร์ติโซนและคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นด้วย และพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สำคัญเช่นเดียวกับอาการหายใจลำบาก (Engstrom et al., 1996) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหายใจลำบากทำให้มีโอกาสที่จะออกไปทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนหรือเป็นกลุ่มคนรู้จักซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีสุขภาพดีนั้นลดลงทำให้ผู้ป่วยมีการแยกตัวและรู้สึกแบ่งแยกจากการที่ถูกจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมและแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด (Peplau and perlman 1977 cited in Keele-Card et al., 1993) และผู้ป่วยบางรายแยกตัวจากสังคม ไม่อยากให้ใครเห็นภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพในขณะนั้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายต้องออกจากการทำงาน สูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็เพิ่มมากขึ้น (Sexton & Munro, 1988 cited in สินีนาฏ ป้อมเย็น, 2547)

และจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานานอีกทั้งต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยการให้การดูแล ให้คำแนะนำ ส่งเสริม การบำบัดรักษาและป้องกัน และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลตนเอง (Self care) เป็นการกระทำของผู้ป่วยที่จะบรรเทาอาการและลดผลกระทบจากอาการได้ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ประกอบด้วย

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกันกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วย และทุกขั้นตอนของโปรแกรม ดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
- 2) การให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่จะให้ได้จากการที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การขาดความรู้ในการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (ลินจง โปธิบาล และวารุณี ฟองแก้ว, 2539) การดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลาย การสงวนพลังงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และแนะนำการติดต่อกับหน่วยงานที่สามารถให้การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ (ลินจง โปธิบาล และวารุณี ฟองแก้ว, 2539) วิธีการและผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา การรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหรืออาการหายใจลำบาก เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และฝุ่นละออง เป็นต้น (Seilheiner & Borrell, 1985 cited in จันทริจรีรา วิรัช, 2544) เพื่อจัดทำแผนการสอนและจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเองที่บ้านโดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย Orem (2001) กล่าวว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ การทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ตลอดจนถึงสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก
- 3) การฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยดู ผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ การจัดทำที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก จะช่วยบรรเทาให้อาการหายใจลำบากลดน้อยลงหรือหมดไป การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายอาจอยู่ในท่าศีรษะสูงหรือนั่งก็ได้ แต่ต้องให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากที่สุดในที่นั้น ๆ และต้องให้ทางเดินหายใจโล่งเพื่อให้การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี (ลินจง โปธิบาล

และวารุณี ฟองแก้ว, 2539) การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effect cough) การไอเป็นกลไกการป้องกันอย่างหนึ่งของร่างกายเพื่อจำกัดเสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทางเดินหายใจ ทำให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น การออกกำลังกาย และ 4) การส่งเสริมสนับสนุน โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย ให้การแนะนำการสนับสนุนตั้งแต่ครั้งแรกที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาถึงวิธีการช่วยบรรเทาหรือลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (อัมพรพรณ ตั้งจิตพิทักษ์ 2531, จันทร์จิรา วิรัช, 2544) การบริหารการหายใจ (สมองค์ วงศ์ศรี, 2528) การผ่อนคลายร่วมกับการหายใจโดยการห่อปาก (สิรินาถ มีเจริญ, 2541; อารยา ต้นสกุล, 2536) การใช้ฮี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสิฟ (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541) การใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเอง (ไพรวลัย โคตรตะ, 2547) แต่ยังไม่มีการใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (อัมภวรรณ ใจเปีย, 2543) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ (สุลัย เฉลิมพันธ์เมธากุล, 2543) โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) การที่พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยในการส่งเสริมการดูแลตนเองกับอาการหายใจลำบากจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การบริหารการหายใจโดยการห่อปาก ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งในการส่งเสริมการดูแลตนเองกับอาการหายใจลำบากที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ ช่วย และผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคทุกระดับสามารถปฏิบัติได้โดยไม่เกิดผลข้างเคียงใดๆ ซึ่งช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มปริมาตรความจุปอด ลดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง เพิ่มปริมาณก๊าซออกซิเจนในเลือดแดง และเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย จึงทำให้อาการหายใจลำบากลดลง (Tiep et al., 1986 cited in Truesdell, 2000) ซึ่งการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่แต่ละคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย เพื่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บทั้งปวง (อัมภวรรณ ใจเปีย, 2543)

จากการสังเกตของผู้วิจัยยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่องการไ้ยา การบริหารการหายใจ การมาตรวจตามนัด โดยทั่วไปยังเป็นการสื่อสารที่เน้นที่พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียว (ไพรวลัย โคตรตะ, 2547) พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความสำคัญกับการฝึกทักษะปฏิบัติจึงยังไม่มีฝึกทักษะปฏิบัติ เช่น

การหายใจ การออกกำลังกาย เพื่อไปช่วยลดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นจึงทำให้การปฏิบัติตนในการควบคุมอาการหายใจลำบากน้อยกว่าที่ควรเป็น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบ 3) การฝึกทักษะปฏิบัติในเรื่องการจัดทำที่เหมาะสม การบริหารการหายใจ การไอที่มีประสิทธิภาพ และการออกกำลังกาย 4) การส่งเสริมสนับสนุนในการลดอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นบทบาทอิสระของพยาบาลโดยตรงในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับการรักษาของแพทย์ เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อนและมีความสิ้นเปลืองน้อยมาก โดยโปรแกรมมุ่งจัดกระทำต่อตัวแปรที่ส่งผลต่อการลดอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพราะสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว การลดการเกิดอาการหายใจลำบากเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติกรพยาบาลครอบคลุมมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถลดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ หรือไม่ อย่างไร
2. อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem เกี่ยวกับการดูแลตนเองและความพร้อมในการดูแลตนเอง เห็นได้ว่าเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองตามความสามารถการดูแลทั้งหมดที่เกิดอาการหายใจลำบากจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับ The PRO-SELF program ที่ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Larson et al., 1998) คือ

1. การให้ข้อมูล (Didactic information) เป็นการสอนเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และการจัดการกับอาการของตนเอง

2. การฝึกทักษะปฏิบัติ (Self-care exercise) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยประกอบกับการเรียนรู้ถึงทักษะปฏิบัติ (Learning the skill) การทดลองปฏิบัติ (doing the skill correctly)

3. การส่งเสริมสนับสนุน (Supportive, interactive nursing) เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้อง เหมาะสม มาจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

โดยโปรแกรมของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มการสร้างสัมพันธภาพเข้าไป ดังนั้นโปรแกรมจึงประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกันกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วย และทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

2. การให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ให้ได้จากการที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (ลินจง ไปริบาล และวารุณี ฟองแก้ว, 2539) การดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรได้รับความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลาย การสงวนพลังงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และแนะนำการติดต่อกับหน่วยงานที่สามารถให้การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ (ลินจง ไปริบาล และวารุณี ฟองแก้ว, 2539) วิธีการและผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา การรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วย

หลีกเลี่ยงสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหรืออาการหายใจลำบาก เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และฝุ่นละออง เป็นต้น (Seilheiner & Borrell, 1985 cited in จันทริจิวา วิรัช, 2544) เพื่อจัดทำแผนการสอนและจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังนี้

2.1 การให้ข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบากแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทบทวนที่บ้าน

2.2 การให้ข้อมูลครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาตรวจตามนัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง โดยผู้วิจัยทบทวนให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2.3 การให้ข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

Orem กล่าวว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกิจกรรมที่ต้องกระทำ กระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ตลอดจนถึงเกิดและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

3. การฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยดูผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก ครั้งที่ 2 เมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้าน และครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 เดือน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย โดยให้มีการฝึกทักษะในเรื่องนี้ การจัดทำที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการออกกำลังกาย

Orem (1995) กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities For Self-care operations) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power components: enabling capabilities for self-care) และความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถที่จะรับรู้กับความสามารถที่จะกระทำการแสวงหาเป้าหมายของการดูแลตนเอง

4. การส่งเสริมสนับสนุน โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย ให้การแนะนำ การสนับสนุนตั้งแต่ครั้งแรกที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย การสนับสนุน ทางด้านจิตใจจากบุคลากรทางด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ชื่นชมและยินดีมีกำลังใจ (Seamark, Blake and Seamark, 2004) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง เพื่อลดอาการหายใจลำบากได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองเมื่อเกิด อาการหายใจลำบากได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองหลังสิ้นสุด โปรแกรม มีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง มีอาการ หายใจลำบากน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ

ประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ไม่เป็นโรคปอดชนิดอื่น ๆ เช่น วัณโรค ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2548 -16 มีนาคม พ.ศ.2549

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร คือ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองและการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความสามารถในการควบคุมและป้องกันอาการหายใจลำบาก โดย ใช้แนวความคิดการดูแลตนเองของ Orem ประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมพยาบาลโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำ ความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ค้นหาสภาพการณ์จริง เพื่อประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมและความรู้

ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเกิดอาการหายใจลำบาก การดูแลตนเอง เพื่อให้การช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจะดำเนินการตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วย

1.2 การให้ข้อมูล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสอนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับ การดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลาย การสงวนพลังงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และแนะนำการติดต่อกับหน่วยงานที่สามารถให้การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ (สินจง โปธิบาล และวารุณี ฟองแก้ว, 2539) วิธีการและผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา การรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหรืออาการหายใจลำบาก เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และฝุ่นละออง เป็นต้น (Seilheiner & Borrell, 1985 cited in จันทริจิรา วิรัช, 2544) โดยใช้แผนการสอนและจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน การให้ข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้าน และครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาตรวจตามนัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที

1.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย การเรียนรู้การฝึกทักษะปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยดูผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับ เมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรกและเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1.4 การส่งเสริมสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยด้วยการใช้คำพูดจูงใจให้เห็นถึงผลดีของการดูแลตนเองเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก ปัญหา และประสบการณ์ โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย พร้อมให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วยคำพูดท่าทางโดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วยใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที

2. อาการหายใจลำบาก หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่ายหายใจไม่สะดวก หายใจไม่ทัน มีความยากลำบากในการหายใจ ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้น ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ซึ่งจะเป็นการรายงานด้วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่ามีระดับความยากลำบากเพียงใด โดยจะทำเครื่องหมาย ณ จุดที่ตนเองรับรู้ว่ามีระดับความยากลำบากในการหายใจ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale, DVAS) (Gift, 1989)

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคลที่โรงพยาบาลตั้ง ระหว่างที่มารับการตรวจรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยา ส่วนการค้นหาปัญหาและการช่วยเหลือปัญหาทางด้านจิตใจจะเป็นลักษณะของการตอบคำถามและอธิบายแก้ไขข้อสงสัยตามความเหมาะสมแต่ไม่มีความเฉพาะเจาะจง

4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลตั้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบผู้ป่วยนอกสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สามารถลดอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลลดและบรรเทาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบผู้ป่วยนอก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยขยายองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. พัฒนาบทบาทอิสระของพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการพยาบาลที่สอดคล้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น