

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน จากสถิติปี ค.ศ. 2004 พบว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของประชากรทั่วโลก (World Health Report, 2006) และมีการคาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2020 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นโรคที่มีสาเหตุของการตายอันดับ 3 (Murray and Lopes, 1997) และเป็นภาระของโรคอันดับที่ 5 (Murray and Lopes, 1996, cited in Kara, 2005: 127) สำหรับในประเทศไทยปัจจุบัน โรคทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรังนับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งในสิบของประชากรที่เสียชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติ พ.ศ. 2545 พบว่ามีอัตราการป่วย ประมาณ 232.96 ต่อประชากรแสนคน ผู้ชายมีจำนวนของการเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิงถึง 3 เท่า (สำนักงานระบาดวิทยา, 2547) นอกจากนี้โรคเรื้อรังของระบบหายใจส่วนล่างเช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นภาระของโรคอันดับเจ็ดของเพศชาย (สำนักงานระบาดวิทยา, 2547) ในประเทศไทยคาดว่าสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคดังกล่าวมีประมาณ 1 ล้านคนในจำนวนประชากร 60 ล้านคน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมอย่างถาวร พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไป อาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์มากที่สุด (สมเกียรติ วงษ์ทิม, 2545) อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นจะรุนแรงและเรื้อรัง โดยความรุนแรงของอาการจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและมีอาการคงที่ตลอดไป ทำให้ผู้ป่วยลดกิจกรรมทางกาย กล้ามเนื้ออ่อนแรงและความทนในการออกกำลังกายลดลง (Larson and Leidy, 2001) การที่ผู้ป่วยต้องจำกัดกิจกรรมทางกายทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเองจากสังคม การพบปะเพื่อนฝูงลดลงส่งผลต่อภาวะจิตใจมีความรู้สึกซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมาก ยิ่งทำให้เกิดอาการหายใจลำบากมากขึ้น (Gift, 1991 cited in Gift, 1993: 377; Pauwels et al., 2005: 74) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในวงจรของการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นและเป็นเรื้อรังไม่สามารถรักษาหายขาดได้ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ สังคม ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง (Agle et al., 1973 cited in Fuche – liment et al., 2001: 119)

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ทัศนคติของตนต่อสุขภาพ ความพึงพอใจของชีวิต

และความรู้สึกว่าคุณเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม (Padilla and Grant, 1985) ในผู้ที่มิภาวะเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยประเภทเรื้อรัง อาการของโรคเป็นอาการที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองที่เปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ทั้งหมด 6 ด้านคือ 1) ความผาสุกทางด้านร่างกาย (Physical well-being) 2) ความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) 3) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Body image concerns) 4) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสังคม (Social concerns) 5) การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือการรักษา (Diagnosis / treatment response) และ 6) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่รุนแรงและเรื้อรังที่คุกคามคุณภาพชีวิตอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยไร้ความสามารถ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด (American Thoracic Society, 1999; Hill et al., 2006) โดยมีผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านร่างกาย นั่นคือความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง มีความอ่อนล้า เหนื่อยง่าย ผลกระทบต่อความผาสุกด้านจิตใจ กล่าวคือผู้ป่วยขาดความสุขใจในชีวิต ผลกระทบในด้านการวิตกกังวลถึงภาพลักษณ์ กล่าวคือผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวอยู่กับโรค และไม่สนใจดูแลตนเอง ผลกระทบต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับสังคม ได้แก่ การมีอาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม การดำรงบทบาทต่างๆ ในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนไป ส่วนผลกระทบต่อการสนองตอบการวินิจฉัยและรักษา อาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้ง การบรรเทาอาการโดยการใช้อาหารและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สำหรับผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ นั่นคือผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง เป็นผลจากการได้รับยาขยายหลอดลมและยาสเตียรอยด์ที่ผู้ป่วยได้รับร่วมกับความอ่อนล้า อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างรับประทานอาหารควบคู่กับความพยายามในการหายใจส่งผลทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับพลังงานที่ใช้ไป ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยซูบผอม

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงคืออาการหายใจลำบาก มีงานวิจัยหลายงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังงานวิจัยของ McSweeney et al. (1982) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะพร่องออกซิเจนจำนวน 203 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความเครียด โกรธ สับสน อ่อนล้า รู้สึกอ่อนแอ ซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Pang et al. (2005) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก โดยมีระดับความรุนแรงของโรกระดับ 3 ขึ้นไปทั้งหมด 108 ราย พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง โดยผู้ป่วยรายงานว่ามีความไม่สุขสบายเนื่องจากอาการหายใจเหนื่อยร้อยละ 77.8 ปัญหาด้านระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 5.6 จากการไอร้อยละ 4.6 และจากการศึกษาของ อภรณ์พรรณ สุนทรจตุรวิทย์ (2546) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าอาการหายใจลำบากส่งผลกระทบต่อความแข็งแรงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความรู้สึกที่ดีในชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่ใน 3 ลักษณะ คือมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมานมีชีวิตอยู่กับความ

ไม่แน่นอน และมีชีวิตที่ล่อแหลมอยู่กับความตาย จะเห็นได้ว่าอาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งหากอาการหายใจลำบากลดลงจะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทโดยตรง ที่ใช้รูปแบบหรือกลวิธีที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รูปแบบที่ใช้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหลายวิธี เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (จันจิรา วิรัช, 2544) การออกกำลังกาย (อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์, 2531) การบริหารการหายใจ (สมองค์ วงศรี, 2528) การบริหารแนวซึ่ง่งร่วมกับการให้ความรู้ (ปิยกานต์ บุญเรือง, 2548) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการหายใจลำบากที่รบกวนชีวิตโดยพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ จากการศึกษารายงานของ Cicutto and Brooks (2005) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 353 ราย ข้อมูลจากการรายงานของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่เคยได้รับการแนะนำในการเรื่องการบริหารการหายใจร้อยละ 38 การใช้อุปกรณ์พบว่าผู้ป่วยลิ้มใช้ยาถึงร้อยละ 40 และไม่เคยได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายร้อยละ 35 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44 ซึ่งภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยอยู่ในวงจรของการหายใจลำบาก และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากหากได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ดังนั้นเห็นได้ว่าอาการหายใจลำบากยังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการกับอาการอย่างถูกต้องตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น และหากได้รับการจัดการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปัจจุบันรูปแบบการบริการสุขภาพเปลี่ยนไป โดยอดีตที่ผ่านมาการดูแลสุขภาพเน้นการดูแลผู้ป่วยที่สถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลต่างๆ ที่รัฐจัดให้ ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด แต่ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น แพทย์จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยกลับบ้านทั้งที่อาการของโรคยังคงรบกวนผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยบางรายขาดความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ การรักษาขาดความต่อเนื่องทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพในชุมชนจึงมีความสำคัญ นอกจากจะทำให้ลดความรุนแรงของอาการที่ทุกข์ทรมานยังมุ่งส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังนั้น อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นได้หากขาดการจัดการกับอาการที่เหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนให้สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเองจึงมีความสำคัญ ที่ช่วยป้องกันการเกิดอาการและลดความรุนแรงของอาการได้ หากการจัดการกับอาการมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะลดความทุกข์ทรมานในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ของปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำผู้ป่วยและคู่สมรสจำนวน 30 คู่ เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ โดยในโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับปอดและการทำงานของปอด ความรู้ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาที่ใช้ การออกกำลังกาย โดยการชี้จักรยาน การหมุนใช้กำลังแขน การยกน้ำหนัก การสร้างสัมพันธ์ภาพ พร้อมทั้งการให้คำปรึกษา ผลของการศึกษาพบว่าการทำหน้าที่ของปอด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Ashmore et al., 2005)

การจัดการกับอาการตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) เป็นรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและได้ผลดีซึ่งประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 3 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของอาการ โดยการจัดการกับอาการอาศัยการบอกเล่าถึงประสบการณ์ของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกับพยาบาล และการจัดการกับอาการนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การจัดการกับอาการมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ Duangjai (1999) ที่ศึกษาผลของการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหอบหืดกับพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 35 ราย เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง โดยโปรแกรมประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยอาการร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะเศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ สภาวะอารมณ์และการทำหน้าที่ของร่างกาย 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมโรค 4) การประเมินผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยพบว่าผลของการจัดการกับอาการร่วมกันเพิ่มระดับความพึงพอใจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นหากนำรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) น่าจะเป็นวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และเกิดผลลัพธ์คือทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นแต่การจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพนั้นอาจใช้มากกว่าหนึ่งวิธี

จากการศึกษา ซึ่งเป็นการบริหารร่างกายรูปแบบหนึ่งที่ผสมผสานกันระหว่างสมาธิ ลมหายใจ และการเคลื่อนไหว เป็นการออกกำลังกายที่กระทำพร้อมกันทั้งร่างกายและจิตใจทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง มีรูปแบบการหายใจโดยใช้หน้าท้องและกะบังลมร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนและหน้าอก (เทอดศักดิ์ เศษคง, 2547) การฝึกหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบ ในระหว่างฝึกจะช่วยให้หายใจได้ลึก ปอดได้รับออกซิเจน ขั้วคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกซึ่งกันนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และปรับการทำงานของประสาทควบคุมอวัยวะภายใน ทำให้กระเพาะและลำไส้ทำงานได้ดีกว่าเดิม ช่วยการขับเคลื่อนอาหารในกระเพาะและลำไส้ได้เป็นอย่างดี และสร้างความสมดุลของร่างกาย จิตใจ เป็นการทำให้สมาธิจึงช่วยสงบจิตใจ เกิดการผ่อนคลาย และสามารถลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (ปิยกานต์ บุญเรือง, 2548) ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลจากแนวคิดของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับให้ผู้ป่วยฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่ง ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการหายใจลำบากลดลง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ลดความรู้สึกที่ไร้คุณค่าและลดความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นลง เกิดผลดีทั้ง

ร่างกาย อารมณ์ และสังคม สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

อาการ เป็นประสบการณ์ที่เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล บุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย หรือองค์ประกอบหลายประการ ขั้นตอนสำคัญของการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพคือ การประเมินอาการและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเลือกวิธีการจัดการกับอาการที่ดีที่สุด การติดตามการประเมินผล และการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความเหมาะสม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการจัดการกับอาการด้วยตัวเอง

รูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) มุ่งเน้นแนวคิดหลักที่สำคัญ 3 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กัน คือประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของอาการ ในการจัดการกับอาการควรเลือกใช้วิธีที่ดีที่สุด อาจมีมากกว่า 1 วิธีก็ได้ ซึ่งจะส่งต่อค่าใช้จ่าย (Cost) สภาวะอารมณ์ (Emotional status) การดูแลตนเอง (Self care) ภาวะการดำเนินงานที่ (Functional Status) อัตราการเกิดโรค และปัจจัยร่วมในการเกิดโรค (Morbidly

และ co morbidity) อัตราการตาย (Mortality) คุณภาพชีวิต (Quality of life) และความรุนแรงของอาการ (Symptom status)

ซึ่ง เป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างสมาธิ ลมหายใจ และการเคลื่อนไหว ซึ่งมีรูปแบบการหายใจโดยใช้หน้าท้องและกะบังลม การฝึกหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบ ระหว่างฝึกจะช่วยให้หายใจได้ลึก ปอดได้รับออกซิเจน ขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกซึ่งกันนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างความสมดุลของร่างกายจิตใจ เป็นการทำสมาธิ ช่วยให้สงบจิตใจเกิดการผ่อนคลาย จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งกันเป็นการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต (เทอดศักดิ์ เสงขง, 2547) การบริหารร่างกายด้วยซึ่งกันสามารถลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (ปิยกานต์ บุญเรือง, 2548)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากจากรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับแนวคิดการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการลดอาการหายใจลำบากด้วยตนเองขณะอยู่บ้านได้

โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งกันประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก การรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยได้ประเมิน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะรับฟังด้วยด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง โดยตระหนักถึงอาการเป็นประสบการณ์ที่เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล คนทั่วไปมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจประสบการณ์ของตนเองและผู้วิจัยประเมินสิ่งที่ควรให้ความรู้เพิ่มเติมร่วมกับผู้ป่วย

2. การให้ความรู้ในการจัดการอาการหายใจลำบาก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตัวเองสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น ความรู้ที่ให้ ได้แก่ หน้าที่และโครงสร้างของระบบทางเดินหายใจ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเรื่องสาเหตุ อาการและการรักษา การจัดการกับอาการหายใจลำบาก ได้แก่ การบริหารการหายใจ การใช้ยาและเทคนิคการหายใจสูดพ่น การสงวนพลังงาน การโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค โดยผู้ป่วยจะรับรู้และสามารถเปรียบเทียบสาเหตุของการเกิดโรค แนวทางในการจัดการต่ออาการผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์จาก

ตัวเอง และรับรู้ได้ว่าการปฏิบัติในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ความรู้เรื่องซึ่ก เนื่องจากอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่เกิดจากสาเหตุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่กเป็นการบริหารกายและจิต เป็นการออกกำลังกายร่วมกับการหายใจโดยใช้กะบังลมและฝึกจิตเพื่อให้เกิดสมาธิและผ่อนคลายไปพร้อมๆ กัน การเคลื่อนไหวของร่างกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีกว่าปกติ กล้ามเนื้อไม่เกิดการเหนื่อยล้าจากการมีกรดแลคติกคั่งลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ พร้อมให้คู่มือความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่ก เพื่อใช้ในการประกอบการฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่ก

3. การฝึกทักษะในการจัดการอาการหายใจลำบาก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากให้ความรู้แล้ว ผู้วิจัยฝึกเทคนิคการหายใจสูดพ่น การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ผู้วิจัยสาธิตการหายใจสูดพ่น โดยผู้วิจัยสาธิตให้ผู้ป่วยดู 2 ครั้ง ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามจนผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยฝึกการบริหารกาย-จิต ด้วยซึ่ก ร่วมกับการชมวีซีดีซึ่กที่จัดทำขึ้น โดย นพ. เทอดศักดิ์ เดชคง (2547) ซึ่งมีทั้งหมด 4 ท่า และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย การปฏิบัติเช่นนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่า และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการปฏิบัติที่จะจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง

4. การปฏิบัติการในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้ฝึกซึ่กที่บ้านวันละ 20-30 นาทีเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่กนี้เป็นการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเอง ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันและลดอาการหายใจลำบาก เมื่ออาการหายใจลำบากลดลงผู้ป่วยจะลดความทุกข์ทรมานและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

5. การประเมินผลการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมประเมินผลและวางแผนร่วมกันในการควบคุมอาการหายใจลำบากต่อไป การจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองนี้จะป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามความยินยอมของผู้ป่วยแต่ละราย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่กของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

## ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ๊ง ต่อคุณภาพชีวิต โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 2-4 อายุ 40-59 ปี ที่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 6 หน่วยในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีประวัติรับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ๊ง

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ๊ง หมายถึงการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการลดอาการหายใจลำบากด้วยตนเองขณะอยู่บ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินประสพการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสพการณ์ของอาการหายใจลำบากของตนเอง การประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบากและการตอบสนองต่ออาการหายใจลำบาก ทักษะการจัดการกับอาการ

2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก หลังจากการประเมินประสพการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ ความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเรื่องสาเหตุ อาการ การรักษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก และการจัดการกับอาการหายใจลำบากได้แก่การบริหารการหายใจ ความรู้เรื่องยา/เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น การสงวนพลังงาน การโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค ความรู้เรื่องซึ๊ง และให้คู่มือความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซึ๊ง



3) การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยฝึกการใช้ยาสูดพ่น การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกง ฝึกปฏิบัติการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกงด้วยตัวผู้ป่วยเองซึ่งมีทั้งหมด 4 ท่า ได้แก่ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง ท่าที่ 3 อินทรีทะยานฟ้า ท่าที่ 4 ลมปราณชานกายา

4) การปฏิบัติการในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกงทุกวัน โดยใช้เวลาฝึกครั้งละ 20-30 นาที เวลาเช้าหรือเย็น

5) การประเมินผล เป็นการประเมินการปฏิบัติตามโปรแกรมและให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาดอยู่และในสิ่งที่มีความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยทั้งหมด 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 3, 6, 8 ในการพบผู้ป่วยแต่ละครั้งจะใช้เวลา ในการพบกับผู้ป่วยโดยครั้งแรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 40 นาที และครั้งที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที

2. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ทัศนคติของตนเองต่อภาวะสุขภาพ และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1) ความผาสุกทางด้านร่างกาย หมายถึง ความแข็งแรง ความเมื่อยล้า ความสามารถในการทำงาน สุขภาพและการรับรู้ประโยชน์

2) ความผาสุกทางด้านจิตใจ หมายถึง ความสุข ความพึงพอใจ ความสนุก คุณภาพชีวิตต่างๆ ไปความพึงพอใจในการนอนหลับ

3) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเป็นห่วง ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการมีชีวิตอยู่กับอาการของโรค

4) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม หมายถึง การแยกตัวออกจากสังคม การติดต่อกับสังคม และความต้องการความเป็นส่วนตัว

5) การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือการรักษา หมายถึง ความสามารถในการมีกิจกรรมทางเพศ และ ความบ่้อยและความรุนแรงของอาการ

6) ด้านภาวะโภชนาการ หมายถึง น้ำหนักร่างกาย และการรับประทานอาหารที่เพียงพอ

ประเมิน โดยแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต (Quality of life index) ที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของจินจิรา วิรัช (2544) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ คะแนนรวมมากหมายถึงคุณภาพชีวิตดี

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึงคำแนะนำต่างๆ ที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลพนมสราคมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอพนมสราคม จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำรายบุคคลโดยไม่มีสื่อใดๆ ได้แก่คำแนะนำทั่วไป

เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยา การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค การควบคุมอาการหายใจลำบากเป็นต้น

4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน มีประวัติรับการรักษาจากโรงพยาบาลพนมสารคาม อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2547-2549

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ นำโปรแกรมไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีการผสมผสานการพยาบาลทางเลือกหรือการบำบัดต่างๆ
3. ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและลดความทุกข์จากการหายใจลำบากลดลงและไม่ต้องรับประทานยาจำนวนมาก