

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดของการไหลเวียนของอากาศในปอด จากการที่มีการอุดกั้น การอักเสบ และการตอบสนองที่ผิดปกติของปอดต่อสิ่งที่เป็นมลพิษต่างๆ ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ทำให้ขัดขวางการระบายอากาศที่ผ่านเข้าและออกจากปอด เกิดการอุดกั้นท่อทางเดินอากาศขนาดเล็กและช่องว่างระหว่างถุงลม มีการทำลายสารเคลือบเนื้อเยื่อปอดและสูญเสียการยืดหยุ่นของถุงลม การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เติบโต โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2001) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นจากอันดับที่ 12 เป็นอันดับที่ 5 โดยพบอัตราความชุกที่สูงมากในประเทศที่ประชากรสูบบุหรี่มากและอัตราความชุกที่ต่ำในประเทศที่สูบบุหรี่น้อย ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากร 16 ล้านคนป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และอีก 14 ล้านคนเริ่มมีอาการของโรค และในประเทศอังกฤษประชากร 12.1 ล้านคนป่วยเป็นโรค และอีก 24 ล้านคนเริ่มมีอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (National Center For Health Statistics National Health Survey, 2003) สำหรับประเทศไทย พบว่า มีประชากรร้อยละ 5 หรือประมาณ 4 ล้านคน เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อัตราเพิ่ม 500,000 ราย/ปี (สุธี ไกรตระกูล, 2548) สำหรับในเขตภาคเหนือตอนบนสาขาเขตพื้นที่ฝัาพะวัง 8 จังหวัด มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2548 เป็นอันดับที่ 3 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่ [สปสช.], 2549) สำหรับจังหวัดลำปางจากสถิติของโรงพยาบาลลำปาง ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 พบว่ามีผู้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 1,006 เป็น 1,122 ราย (รายงานสถิติแผนกเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2549) ในโรงพยาบาลเสริมงามพบว่า มีจำนวนผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 449 คนเป็น 544 คน ในปี พ.ศ.2547 และ 2548 ซึ่งเป็นอันดับที่ 1 ของทุกปี โดยในปี พ.ศ.2547 มีจำนวนผู้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 18.89 (แผนกเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเสริมงาม, 2548)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุสำคัญจากการสูบบุหรี่ (America Thoracic Society [ATS], 1995) โดยมีลักษณะการดำเนินโรคที่ก่อให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพของปอดอย่างต่อเนื่อง และถาวร (พูนเกษม เจริญพันธ์, 2539) ส่งผลให้ท่อหลอดลมมีขนาดเล็กลงและเกิดการตีบแคบของหลอดลม ทำให้มีแรงต้านในหลอดลมสูงขึ้น โดยเฉพาะขณะหายใจออก เป็นผลให้มีอากาศค้างภายในปอดเพิ่มขึ้นจำเป็นต้องใช้แรงในการหายใจออกมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ (Calverley & Macnee, 2003) และเกิดภาวะพร่องออกซิเจนต้องใช้ออกซิเจนเพื่อช่วยในการหายใจและออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ ปัญหาเรื้อรัง เนื่องจากเกิดการหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลันและจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อปี ทั้งนี้ เพราะจากพยาธิสภาพของโรคที่มักจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2-3 ครั้งต่อปี (ธิดารัตน์ เกตุสุริยา, 2547) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 58 มีอาการเหนื่อยหอบทุกวันและในจำนวนนี้ร้อยละ 23 เกิดอาการเหนื่อยหอบขณะกำลังหลับ (Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2006) ทำให้การทำงานของระบบหายใจวายและเกิดโรคหัวใจขึ้นได้ ซึ่งอาจจะรุนแรงจนเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ถ้าได้รับการรักษาไม่ทัน (Calverley & Macnee, 2003) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2000 มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึง 2.74 ล้านคน เป็นอันดับ 6 ในสหรัฐอเมริกา ในปี 2020 คาดการณ์ว่าจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 และในประเทศอังกฤษ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 (U.S. Department of Health And Human Services, 2005) สำหรับประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 60-74 ปี (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) และภาคเหนือตอนบนสาขาเขตพื้นที่เฝ้าระวัง 8 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2548 มีการเสียชีวิตอยู่ในอันดับ 4 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่ [สปสช.], 2549) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอกจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในด้านการรักษาพยาบาลอีกด้วย เช่น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 372 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (America Thoracic Society [ATS], 2002a) สำหรับโรงพยาบาลลำปางสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากกว่า 12 ล้านบาทต่อปี (รายงานสถิติ แผนกเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2549) โรงพยาบาลเสริมงามสูญเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 20.5 (แผนกเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเสริมงาม, 2548) ผู้ป่วยมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นและสูญเสียรายได้ ร้อยละ 51 (ATS, 2003) ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จนเป็นสาเหตุให้ถูกออกจากงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะเรื้อรังของโรคได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 70 จำกัดการออกกำลังกาย (GOLD, 2006) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติ

ปัจจุบันการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเพียงการชะลอพยาธิสภาพไม่ให้โรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางการรักษามีดังนี้ 1) การรักษาด้วยยา 2) การเลิกสูบบุหรี่ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 3) ออกกำลังกาย การฝึกทักษะการหายใจแบบเป่าปาก ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย 4) การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ 5) ส่งเสริมภาวะโภชนาการ 6) การให้ออกซิเจนระยะยาว 7) การจัดการกับอาการหายใจลำบาก 8) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การเตรียมตัวต่อการเผชิญภาวะกำเริบเฉียบพลันและภาวะรุนแรงของโรค (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2546) รวมถึงมีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, 2548) ซึ่งเป็นวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการยอมรับว่า มีความเป็นองค์รวมมากที่สุด เพิ่มพูนมาตรฐานการรักษาอย่างดีเลิศและมีประสิทธิภาพ (American Thoracic Society[ATS], 1995) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จรีพันธุ์ เพชรหาญ, 2549)

จากการรักษาที่หลากหลายดังกล่าวสามารถป้องกันและรักษาอาการของโรคได้ดีขึ้น (GOLD, 2006) อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากยังมีอาการหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลัน กลับมารักษาซ้ำที่สถานพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน จากสาเหตุการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ คนในครอบครัวยังสูบบุหรี่ มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง และขาดการช่วยเหลือดูแลจากครอบครัว ญาติ บุคคลใกล้ชิด (อัมพรพรพรณ ธีรานบุตร, 2542) ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากการรักษาที่เน้นการรักษาโรคและความเจ็บป่วย มาเน้นการพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิต การบำบัดดูแลด้านจิตสังคม การติดตามเยี่ยมและประเมินผลที่บ้าน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม

ตามแนวคิดของแบรนด์ท์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย 11 กลุ่ม ได้แก่ บิดามารดา บุตร คู่ครอง หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน พระหรือนักบวช บุคลากรวิชาชีพ กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่นๆ รวมถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของชุมชน มีความเห็นพ้องต้องกันในการกำหนด เป้าหมายและร่วมกันสร้างสรรค์ชุมชนโดยอาศัยพลังความรักและความซาบซึ้งเข้าใจ คือ การมีความรัก ความเมตตา ความปรารถนาดี ความเป็นมิตร การรับรู้และเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม (วรรณิ จันทรสว่าง, 2546) ทั้งนี้การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนและรวมตัวกันขึ้นภายในชุมชน จะเกิดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พึงพาอาศัยกันฉันท์เครือญาติซึ่งมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันที่แสดงให้เห็นถึงเนื้อหาของเครือข่ายสังคม ได้แก่ การมีกฎกติกาและความเชื่อร่วมกัน มีการเอื้ออาทรและแบ่งปันต่อกัน มีการทักทาย การสนทนา การเยี่ยมเยือน การให้กำลังใจ การช่วยเหลือการงาน การให้บริการส่วนตัว การช่วยเหลือด้านการเงิน วัตถุและสิ่งของต่างๆ เครือข่ายทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพโดยคนที่แยกตัวออกจากเครือข่ายทางสังคม มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม และระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาลดลง (ชมนาด วรรณพรศิริ, 2535)

สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีลักษณะการดำเนินของโรคที่ทำให้ความทนในการทำกิจกรรมลดลง จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมมีข้อจำกัดและอาจเกิดการกำเริบของโรคได้ตลอดเวลา (สมเกียรติ รัชชทิม, 2544) ทำให้เหนื่อยหอบจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงต้องมีผู้ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน และให้การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ทำให้ต้องอาศัยเพื่อนบ้านและกลุ่มสังคมในการตอบสนองความต้องการและให้ความช่วยเหลือดูแลด้านต่างๆ ได้แก่ อาหา สิ่งของเครื่องใช้ การเยี่ยมเยือนและอยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้กำลังใจ (อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์, 2531) เนื่องด้วยผู้ที่เป็น

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและการได้รับการช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของต่างๆ จากกลุ่มบุคคลทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ทำให้ได้รับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ ทำให้รู้สึกว่ามีความรักและสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทั้งนี้การได้รับความช่วยเหลือจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีบทบาทในการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด มีความรู้สึกอึดใจ ฟังพอใจต่อสิ่งที่ได้รับตลอดทั้งการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุกด้านจิตใจ (Cohen & Wills, 1985) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ตามแนวคิดของ แบรินท์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรักใคร่ ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม 2) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและมีโอกาสที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น 4) ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือแนะนำและสิ่งของ ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความอบอุ่นใจ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม มีโอกาสรับและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ดังการศึกษาของ ชิดาร์ตัน เกตุสุริยา (2547) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดีและหากมีการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำก็มีแนวโน้มที่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่



ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในระยะสงบจากโรงพยาบาลเสริมงามและโรงพยาบาลลำปางที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านจำนวนหนึ่ง จากการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ในตำบลเสริมกลาง มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับไปรักษาที่แผนกฉุกเฉินซ้ำอยู่บ่อยๆ และส่วนหนึ่งต้องเสียชีวิตขณะอยู่บ้านหรือระหว่างทางขณะนำส่งโรงพยาบาลเพราะบ้านอยู่ไกลและไม่มีรถรับ-ส่ง (รายงานแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเสริมงาม, 2548) และขณะอยู่บ้านบางรายขาดการช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่วนหนึ่งขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค คำปรึกษา คำตักเตือน ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง พบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังสูบบุหรี่และคนรอบข้างยังสูบบุหรี่ ซึ่งการขาดความช่วยเหลือสิ่งเหล่านี้ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอยู่บ้านได้ไม่เกิน 10 วัน จะกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (รายงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสริมงาม, 2548) แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมี



จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้ทำการศึกษาเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวคิดเครือข่ายทางสังคมร่วมกับแนวคิดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา คู่สมรส บุตร พี่น้อง รวมถึงบุคคลภายนอกครอบครัว ได้แก่ ญาติและเพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรวิชาชีพ และองค์กรรัฐและเอกชน เพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากผลกระทบของโรคและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆให้สอดคล้องกับสภาพเป็นจริงขณะอยู่ที่บ้าน ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงเครือข่ายสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างทักษะและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือของเครือข่ายสังคมให้มีความเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีความสุขตามสภาพร่างกายของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาจำนวนเครือข่ายทางสังคมและระดับการได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

คำถามการศึกษา

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมกลุ่มใดบ้างและอยู่ในระดับใด
2. แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ได้รับอยู่ในระดับใด

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรุนแรงโรคระดับ 3, 4 และ 5 ในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 32 คน

นิยามศัพท์

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังบ่อยๆ มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะ 3, 4 และ 5 ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา ดังนี้ ระดับ 3 ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ไม่สามารถเดินในแนวราบได้เท่าคนวัยเดียวกัน ระดับ 4 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมมากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ และเคลื่อนได้ในขอบเขตจำกัดเดินในที่ราบไม่เกิน 100 หลา และระดับ 5 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมากมีอาการเหนื่อยหอบเมื่อพูดหรือแต่งตัว

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยบุคคลภายในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และบุคคลภายนอกครอบครัว ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ บุคลากรวิชาชีพ และกลุ่มองค์กรของรัฐและเอกชน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวคิดเครือข่ายทางสังคมร่วมกับดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 1 (Personal Resource Questionnaire: Part 1) แปลและดัดแปลงโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2536) ตามแนวคิดของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล และการรับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม การช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเครือข่ายทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ประเมินโดยใช้เครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (Personal Resource Questionnaire: Part 2) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2536) ตามแนวคิดของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985)