

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease : COPD) เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยพยาธิสภาพไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, เล่ม 1) การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาตัวตลอดชีวิต (พูนเกษม เจริญพันธุ์, 2531) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายและเสื่อมสมรรถภาพที่สำคัญ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, เล่ม 1 ; Sexton, 1990) สำหรับประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคสำคัญที่ทำให้โรกระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 (กองสถิติสาธารณสุข, 2534) จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2538 มีประมาณ 160 ราย เพิ่มขึ้นจากสถิติ ปี 2537 ซึ่งมีผู้ป่วยประมาณ 120 ราย จะเห็นได้ว่าสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากภาวะของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องพักงานก่อนวัยอันสมควร (Hahn, 1987) จึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะได้รับผลกระทบโดยตรงที่เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตอยู่ตลอดเวลา คือ อาการหายใจลำบาก กล่าวคือ เมื่อมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจเกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการขาดออกซิเจน มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่ายและหายใจลำบากโดยเฉพาะช่วงหายใจออก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, เล่ม 1 ; Shekleton, 1987) โดยทั่วไป แนวทางการรักษาผู้ป่วยจะเน้นแก้ไขภาวะฉุกเฉิน คือ การให้ยาขยายหลอดลม ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ยาขยายหลอดลมนั้นจะช่วยให้อาการหายใจลำบากทุเลาลงเพียงร้อยละ 39 (Gift, Moore and Soeken, 1992) เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ มีการอุดกั้นของหลอดลมชนิดไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ ผลการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมจึงไม่ดีเหมือนการรักษาผู้ป่วย Asthma ถึงแม้ว่าการทดสอบการตอบสนองต่อยาจะไม่ได้ผลดี การให้ยาขยายหลอดลมเหล่านี้ก็ยังมีผลจำเป็นเพราะยานอกจากออกฤทธิ์ในการขยายหลอดลมแล้ว ยังทำให้ mucocilliary function ของเยื่อหลอดลมทำงานได้ดีขึ้น (ประพาพ ยงใจยุทธ, 2532) ดังนั้นผู้ป่วยยังต้องทุกข์ทรมานกับอาการหายใจลำบากอยู่เสมอ และการรักษาอีกประการหนึ่ง คือ การรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการลดความก้าวหน้าของโรค โดยการ

รักษาด้วยยา การป้องกันการติดเชื้อ การทำกายภาพบำบัด การให้ออกซิเจน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การดูแลภาวะขาดอาหาร การพักผ่อนให้เพียงพอ และกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคนี้อีกที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล และ พบว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 96 (Hodgkin, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองสิน คติการ (2534) ศึกษาความเครียดกับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า อาการหายใจลำบากเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยถึงร้อยละ 73.4 และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ใช้ คือ ความวิตกกังวล พบร้อยละ 74.2

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย ระหว่าง วันที่ 27 เมษายน 2539 ถึง วันที่ 27 มิถุนายน 2539 ที่หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย 9 คน และเพศหญิง 1 คน อายุมากกว่า 53 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับความรุนแรงของโรคอยู่ระดับ 3 และ 4 (ไม่สามารถทำงานหนัก และเดินทางราบ เกิน 100 หลาได้ แต่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง) ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมและไม่เคยฝึกการพ่นคลายมาก่อน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 43-65 คะแนน (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) จะมีคะแนน ความรู้สึกหายใจลำบากอยู่ระหว่าง 50-100 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) และยังมีความวิตกกังวลมากอาการหายใจลำบากก็เพิ่มมากขึ้นด้วย การเกิดความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยจะเป็นสาเหตุให้มีอาการหายใจลำบากรุนแรงมากยิ่งขึ้น คือเมื่อเกิดความวิตกกังวลจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกมีผลทำให้เพิ่มอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ การเผาผลาญสารอาหาร ความต้องการใช้ออกซิเจน มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นเหตุให้อาการหายใจลำบากรุนแรงมากยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gift and Cahill (1990) และผลของภาวะหายใจลำบากไม่ว่าจะเกิดจากพยาธิสภาพหรือความวิตกกังวลดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Sexton , 1990)

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า ถึงแม้การรักษาอาการหายใจลำบากด้วยยาขยายหลอดลม แต่ก็พบว่าผู้ป่วยยังคงทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากความวิตกกังวลจะเกิดร่วมกับอาการหายใจลำบากเสมอ (Gift, Plaut and Jacox, 1986 ; Sexton, 1990) ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลควบคู่ไปกับการลดอาการหายใจลำบาก (Gift, Moore and Soeken, 1992) การ

ฝึกการผ่อนคลาย เป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ในการลดความวิตกกังวล สามารถทำได้อย่างอิสระ ปลอดภัยและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Miller, 1987) กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลาย (Relaxation response) ขึ้นภายในร่างกายซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาความเครียด (Stress response) คือ มีการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลง ลดกรดแลคติกในหลอดเลือดแดง หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว อุณหภูมิผิวหนังของอวัยวะส่วนปลายสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองเป็นแบบแอลฟา ซึ่งคลื่นสมองแบบแอลฟานี้จะทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย (Benson, 1976) และมีผลต่อจิตใจ คือทำให้เกิดความรู้สึกสงบทางอารมณ์ มีความคิดและความรู้สึกเป็นสุข (Bulechek and McCloskey, 1985 ; Mast et al., 1987) บุคคลจะรู้สึกว่าสามารถควบคุมตนเองและสถานการณ์ได้ ความวิตกกังวลจะลดลง โดยคาดหวังว่า เมื่อความวิตกกังวลลดลง อาการหายใจลำบากก็น่าจะดีขึ้นด้วย จากงานวิจัยที่ผ่านมา มีการนำวิธีการฝึกการผ่อนคลายแบบคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน มาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผลของการฝึกการผ่อนคลาย สามารถลดความวิตกกังวล และอาการหายใจลำบากได้ (Broussard, 1979 ; Campbell et al., 1986 ; Renfroe, 1988 ; Gift, Moore and Soeken, 1992) แต่วิธีการดังกล่าวมีข้อจำกัด เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดด้านความคิด ความจำ ระดับการศึกษาชั้นประถม และเมื่อทดลองใช้การฝึกการผ่อนคลายแบบคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนโดยไม่ใช้เทป ผู้ป่วยจะจำขั้นตอนไม่ได้ต้องใช้เวลาในการฝึกนาน บางครั้งจะหลับไปก่อน สิ้นสุดการฝึกการผ่อนคลาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผลของการฝึกการผ่อนคลายทุกชนิดสามารถลดความวิตกกังวลได้เหมือนกัน โดยทำให้บุคคลมีความรู้สึกสงบทางด้านอารมณ์ ซึ่งหากจะพิจารณาเลือกวิธีการใดนั้น ต้องคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และความพยายามของผู้ป่วยในการเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือ เพื่อช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้สำเร็จ (Titlabbaum, 1988) ซึ่งในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและเลือกวิธีการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบลึก (Deep breathing relaxation) ซึ่งเป็นการฝึกการผ่อนคลายที่นำเอาสิ่งที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติของบุคคล ฝึกง่าย ประหยัดได้ประโยชน์ ทั้งด้าน ร่างกายและ จิตใจ (Harrison , 1992) โดยการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลมในการหายใจ หายใจออกโดยการเป่าปาก จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ปอดขยายตัวเต็มที่ ผู้ป่วยสงบ มีความคิดและความรู้สึกที่เป็นสุข ความวิตกกังวลลดลง (McCaffery, 1979; Mast et al., 1987) การฝึกการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบลึก สามารถฝึกได้เองหลังจากได้รับการสอน 1-2 ครั้ง (Miller, 1987) ซึ่งมี

ความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดด้าน ความคิด ความจำ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ใช้ระยะเวลาไม่นาน และสามารถฝึกได้เองที่บ้าน มีการศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลาย โดยการหายใจแบบลึก เพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Miller and Perry, 1990) และในผู้ป่วยขณะที่ได้รับการล้างแผลไฟไหม้ (จุไรพร โสภการีย์ , 2536) โดยประเมินความเจ็บปวดจากการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต และยังไม่มีผู้ใดนำวิธีการฝึกการผ่อนคลาย โดยการหายใจแบบลึกมาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดความวิตกกังวล ด้วยเหตุที่ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยวิธีการฝึกการผ่อนคลาย โดยการหายใจแบบลึก เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ และควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รอยได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยว่า ต้องเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลด ขจัด สิ่งเร้า ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้า ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น หรือการเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 ; Andrew and Roy , 1991) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้การฝึกการผ่อนคลายเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้ากว้างขึ้น และเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้าจริง จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ผู้ป่วยได้ฝึกการผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอสามารถผ่อนคลายได้เองโดยอัตโนมัติเป็นการสร้างความคุ้นเคยหรือภูมิคุ้นทนต่อเหตุการณ์ หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจึงเท่ากับว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายจะมีกลไกป้องกัน (Protective mechanism) และเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งเร้า ในการฝึกการผ่อนคลายครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คู่มือในการฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งมีภาพประกอบคำบรรยาย จัดทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน

ผู้วิจัยคาดว่า ผลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

การฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจแบบลึกสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจะมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย โดย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจะมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจะมีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย จะมีอุณหภูมิปลายนิ้ว สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย จะมีอัตราการหายใจน้อยกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย จะมีความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) เพื่อศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นการฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจแบบลึก (Deep breathing relaxation) ได้ดัดแปลงมาจากการฝึกการผ่อนคลายของมิลเลอร์ (Miller, 1987) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกหน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 30 คน

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งใช้มาตรฐานการปฏิบัติอย่างเดียวกัน
2. การฝึกการผ่อนคลายของผู้ป่วย ประเมินได้จากตารางการบันทึกการฝึกผ่อนคลาย

1.7 คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 การฝึกการผ่อนคลาย

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง การฝึกเพื่อให้เกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลาย (Relaxation response) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ ปฏิกิริยาการผ่อนคลายจะเป็นปฏิกิริยาตอบสนองในทิศทางตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาความเครียด ทำให้มีผลลดการทำงานของระบบประสาท ซิมพาเธติก (Benson, 1976)

คำนิยามทางปฏิบัติ หมายถึง การฝึกการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ลึก ๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอ หายใจลงไปสู่ส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออก และผ่อนคลายหายใจออกช้า ๆ ทางปาก โดยการห่อริมฝีปาก (เหมือนผิวปาก) พร้อมกับแขม่วท้องให้แฟบที่สุดช่วงหายใจออก (ดูตามคู่มือการฝึกการผ่อนคลาย, ภาคผนวก ข.)

1.7.2 ความวิตกกังวล

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกตึงเครียด หวั่นวิตก กระวนกระวาย เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว ซึ่งระยะเวลาและความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Spielberger, Gorsuch and Lushene, 1967)

คำนิยามทางปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย จากอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจสามารถประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger และ คณะ (1967) มี 2 ตอน คือ The State - Trait Anxiety (STAI) Form X - I และ Form X - II และประเมินปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิปลายนิ้ว

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหาร เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ความสามารถในการฝึกการผ่อนคลาย และเพื่อเน้นความสำคัญของการฝึกการผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ด้านบริการ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการฝึกการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล

3. ด้านการศึกษา เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการเรียนการสอน โดยใช้การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลได้

4. ด้านการวิจัย เป็นบทบาทในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยต่อไป

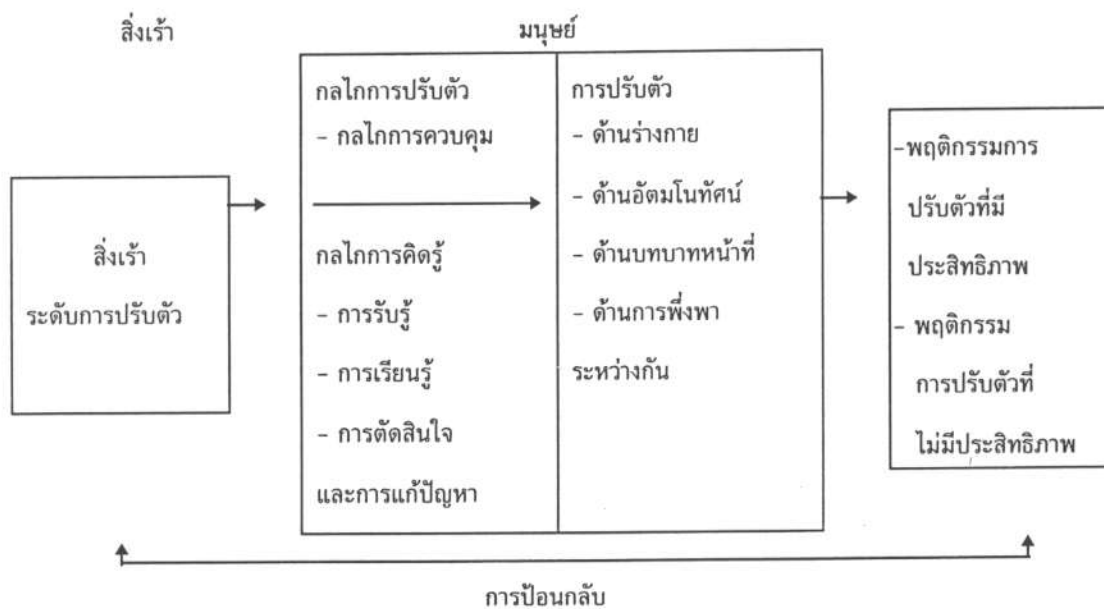
1.9 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการปรับตัวของ Roy และ มโนทัศน์การผ่อนคลาย มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

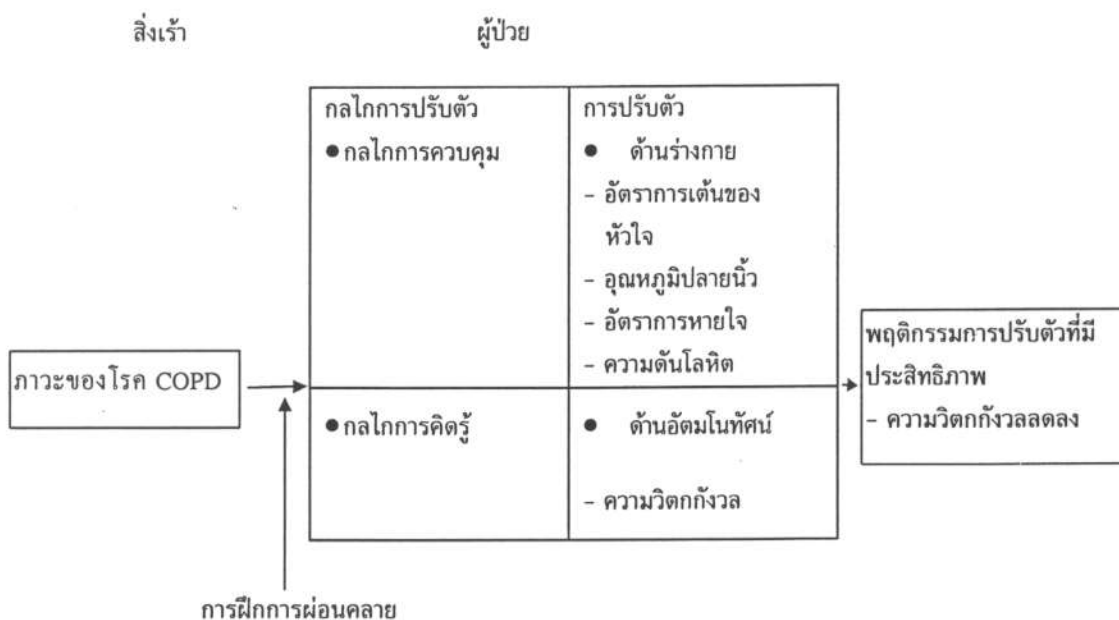
Roy (1984) เชื่อว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นระบบเปิด และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบอยู่ตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นภายในหรือภายนอกบุคคลก็ได้ เมื่อสิ่งเร้ามากกระทบกับบุคคล บุคคลจะมีการตอบสนองโดยการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม โดยบุคคลจะใช้กลไกการปรับตัวที่มีอยู่ในร่างกาย อันประกอบด้วยกลไกการควบคุม (Regulator mechanism) และกลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) กลไกการควบคุมเป็นการปรับตัวด้านสรีระที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ซึ่งจะเป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท สารเคมีในร่างกาย และต่อมไร้ท่อ ส่วนกลไกการคิดรู้เป็นการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างจิตใจและสังคมที่เกิดจากการรับรู้ การเรียนรู้ ประสบการณ์ และการตัดสินใจ ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้จะทำงานร่วมกันเพื่อรักษาสมดุลของบุคคล การปรับตัวตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าของบุคคล ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (Adaptive level) เมื่อสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม (Adaptation) แต่เมื่อสิ่งเร้าอยู่นอกเหนือความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไม่เหมาะสม (Maladaptation) การปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคล มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เมื่อสิ่งเร้ามากกระทบต่อบุคคลและทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองในด้านหนึ่งการปรับตัวตอบสนองที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองในด้านอื่นได้ (ดังแผนภูมิที่ 1)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากภาวะของโรค เมื่อมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจเกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการขาดออกซิเจนมีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่ายและหายใจลำบาก โดยเฉพาะช่วงหายใจออก

ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัด หายใจขัด เกิดความกลัว ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามนั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองร่วมกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกายวัดได้จาก อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และอุณหภูมิปลายนิ้วลดลง (Guzzetta, 1979) ส่วนปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล วัดได้จากคะแนนความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ความวิตกกังวลจะกลายเป็นสิ่งเร้าที่ไปมีอิทธิพลต่อกระบวนการหายใจ ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากมากขึ้น Roy ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยว่าต้องเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลด ขจัด สิ่งเร้า หรือ ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ หรือ การเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 ; Andrew and Roy, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมการพยาบาล คือ การฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจแบบลึก โดยผ่านกลไกการคิดรู้ และกลไกการควบคุม ผู้ป่วยจะรับรู้ เรียนรู้สิ่งเร้าที่ต้องเผชิญในอนาคต และขณะเดียวกัน การฝึกการผ่อนคลายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาร่วมด้วย กล่าวคือ เมื่อเกิดปฏิกริยาการผ่อนคลาย (Relaxation response) มีผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัส ทำให้ความดันโลหิตลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ ลดลง อุณหภูมิปลายนิ้วสูงขึ้น บุคคลจะรู้สึกเป็นสุข สบายใจ มีความมั่นคงด้านจิตใจและอารมณ์ การให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ และสามารถผ่อนคลายได้เองโดยอัตโนมัติ จึงเท่ากับว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย จะมีกลไกป้องกัน (Protective mechanism) หรือ เป็นภูมิคุ้มกันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้กว้างขึ้น ส่งผลให้อัตมโนทัศน์ความมั่นคงภายในตนเอง ไม่ถูกคุกคาม จึงไม่เกิดความวิตกกังวล และเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้าจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งคาดว่าจะการฝึกการผ่อนคลายจะช่วยส่งเสริมกลไกการคิดรู้ และกลไกการควบคุมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย