

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (นิตยา, 2545 ; Burckhardt, 1987) จะเห็นได้ว่าจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2542 มีผู้สูงอายุประมาณ 5.6 ล้านคน หรือร้อยละ 9.3 ของประชากรทั้งหมด (สุทธิชัย, 2542) และมีการคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2563 หรืออีก 20 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 10.78 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมด (ศรีจิตรา และสุทธิชัย, 2543, สุทธิชัย, 2544) จากภาวะสูงอายุดังกล่าว ทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกายเสื่อมถอยลง ความชุกของการเจ็บป่วยก็จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง (นิตยา, 2545) โรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุไทย 4 อันดับแรกได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งทุกระบบ โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จันทร์เพ็ญ, 2543) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น อัตราการตายจากโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุไทยก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น และในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุทธิชัย, ธานี, ธนารดี และชเนตตี, 2543)

โรคเรื้อรังพบได้ทุกช่วงอายุ แต่พบมากและพบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ (Phipps, 1999; Yee & Williams, 2002) ซึ่งวัยผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังมากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า (สุทธิชัย, ธานี, ธนารดี และชเนตตี, 2543) จากการสำรวจในผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง (Matterson, McConnell & Linton, 1997) และยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เป็นโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 84 (Stephens, 1992) ทั้งต่างประเทศและทั่วโลก พบว่าผู้สูงอายุเมื่อมีอายุ 64 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 จะมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป (Eliopoulos, 2001; Yee & Williams, 2002) และยังพบว่าผู้สูงอายุไทยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึง 69 เปอร์เซ็นต์ (มติชนรายวัน, 24 สิงหาคม 2546) โรคเรื้อรังที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคข้อเสื่อมข้อเข่าอักเสบ ปวดเข่า ปวดหลัง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น (ภาวนา, 2543; มติชนรายวัน, 24 สิงหาคม 2546; Jitipunkul & Bunnag, 1997)

โรคเรื้อรังเป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการมีชีวิตรอยู่อย่างปกติของบุคคล ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคเบาหวานเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เป็นต้น ส่วนสาเหตุที่เกิดจากสภาพของจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย มะเร็ง และความผิดปกติทางด้านร่างกาย (ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542; Phipps, 1999)

ด้วยลักษณะของโรคเรื้อรัง ซึ่งรักษาไม่หายขาด มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว ประกอบกับระยะการดำเนินของโรคนาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และต้องปรับการดูแลตนเอง (Burckhardt, 1987) ซึ่งมีลักษณะไม่แน่นอนหลายด้าน ทั้งอาการ อาการแสดง ปรากฏในเวลาไม่แน่นอน ระยะเวลาของการเกิดโรคที่แน่นอนไม่ได้ เป็นต้น (จารุวรรณ, 2544) ด้วยเหตุดังกล่าวจึงก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (นิตยา, 2545 ก.) ผลกระทบทางด้านร่างกาย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค เช่น อาการเจ็บปวด การเบื่ออาหาร ความอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และความยุ่งยากในการเคลื่อนไหว เป็นต้น ส่วนผลกระทบด้านจิตใจที่ผู้ป่วยเรื้อรังมักจะเผชิญ (ประคอง, 2534; Miller, 1992) ได้แก่ ภาวะเครียดและวิตกกังวล ภาวะสูญเสียและสูญเสียพลังอำนาจ ภาวะที่มีปัญหาทางด้านอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ภาวะซึมเศร้าและแยกตัว และภาวะหมดหวังและฆ่าตัวตาย เป็นต้น โดยปกติผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับระยะการดำเนินของโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลทั้งในทางดี และไม่ดีแก่ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่ การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน โดยเฉพาะในช่วงเกษียณอายุงาน ภาระหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากพ่อแม่เป็นปู่ย่า จากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้อยู่อาศัย และกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง จึงเป็นภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุในวัยที่ปรับตัวไม่ได้ (วิไลวรรณ, 2545) และอาจต้องเผชิญกับภาวะจิตสังคมดังกล่าวหลายภาวะ ทำให้เข้าสู่ภาวะหมดหวังและฆ่าตัวตายได้ (ประคอง, 2534; Miller, 1992) ดังนั้นเมื่อต้องประสบกับผลกระทบดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตตามปกติสูญเสียไป ต้องพึ่งพาผู้อื่น กลายเป็นบุคคลที่สูญเสียพลังอำนาจ (พิไลรัตน์, 2542) นอกจากนี้ ในระหว่างช่วงชีวิตของการเป็นโรคเรื้อรัง นับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากเกิดความล้มเหลวของการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังยิ่งต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรมากขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษา ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียจำนวนมาก (เพ็ญจันทร์, 2542)

โรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพ และเข้าสู่ระยะพึ่งพา จึงเกิดความต้องการความช่วยเหลือ (สุทธิชัย, 2544) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งจะเห็นว่าการมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง นับว่าเป็นการมีชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน ไม่สามารถทราบได้ว่าความเจ็บป่วยจะจบสิ้นเมื่อใด อาการของโรคจะกำเริบขึ้นเมื่อใดและเมื่อใดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (จารุวรรณ, 2544) จึงเกิดความยากลำบากในการเผชิญ หรือมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง หรืออาการของโรคที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ประกอบกับร่างกายและจิตใจมีศักยภาพลดลง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และความซับซ้อนใจมากขึ้น (นิตยา, 2545; Matterson, McConnell & Linton, 1997)

จะเห็นได้ว่า โรคเรื้อรังหลายโรคเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การดำเนินของโรคเรื้อรังมักก่อให้เกิดผลกระทบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต้องเผชิญและมีชีวิตอยู่กับภาวะดังกล่าวข้างต้น การจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคมีความซับซ้อนมากกว่าการจัดการโรคเรื้อรังโรคเดียว (สุทธิชัย, 2542) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคยังต้องเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาท การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เป็นต้น (Smeltzer, 1996) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ต้องปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของบุคคลทั่วไปเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (มนัสวี, 2542) ประสิทธิภาพการมีชีวิตอยู่อย่างอัมพาตท่อนล่าง (ธัญพร, 2543) ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (ชวนพิศ, 2541) เป็นต้น ซึ่งการศึกษาดังกล่าวยังไม่สะท้อนถึงประสิทธิภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี (อารีวรรณ, 2541) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท (ศิริณี, 2542) การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (สมบัติ, ยุพิน, ดวงฤดี และทิพาพร, 2543) เป็นต้น ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ยังไม่สะท้อนถึงประสิทธิภาพการเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ส่วนงานวิจัยที่เป็นประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เช่น ประสิทธิภาพของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน (ผกากรอง, 2545) แต่ยังไม่สามารถสะท้อนถึง ปัญหา ผลกระทบ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่างานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทั่วไป ลักษณะการวิจัยเชิงปริมาณบอกรับถึง สาเหตุ ปัจจัย ความแตกต่าง ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุมประสบการณ์โดยตรงของผู้ป่วย และไม่มีใครสามารถอธิบายประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ดีเท่ากับตัวผู้ป่วยเอง พยายามเป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงควรเข้าใจถึง

ความหมายความสำคัญของชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ให้ลึกซึ้ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค จากคำอธิบายบนพื้นฐานการให้ความหมายของประสบการณ์ และสถานการณ์ของความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมองปัญหาของการเจ็บป่วยทั้งผลกระทบ การดูแลตนเอง การปรับตัว ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือ ให้เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตอยู่ ซึ่งผลของการศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อช่วยให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคดำเนินชีวิตโดยการปรับตัว ปรับวิถีชีวิตให้ดำเนินไปได้ภายใต้ข้อจำกัดของโรค และการรักษา เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีประสบการณ์อย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคให้ความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคว่าอย่างไร
2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคได้รับผลกระทบอย่างไร
3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีการดูแลตนเองและปรับตัวอย่างไร
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด/ ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮร์แมนนิติกส์ เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ผลกระทบจากโรคเรื้อรัง การดูแลตนเอง การปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรัง การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคำถาม และได้ศึกษาปรัชญาของรูปแบบการวิจัย

เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและวางแผนการวิจัยได้ถูกต้อง แต่ไม่ใช่แนวคิดดังกล่าวมาควบคุมผลการวิจัยแต่อย่างใด

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

โรคเรื้อรังหลายโรค หมายถึง โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ตามการวินิจฉัยโรคของแพทย์

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมใดๆ ของผู้สูงอายุที่กระทำต่อการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค ที่แสดงออกถึง การดำเนินชีวิต ผลกระทบ การดูแลตนเอง การปรับตัว ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคในบริบทที่ศึกษา
2. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคดีขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคในบริบทอื่นๆ