

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในตนเองต่อการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคหอบหืด
2. ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อผู้ป่วยและครอบครัว
3. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด
4. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคหอบหืด

ความหมาย

โรคหอบหืดเป็นโรคที่รู้จักกันมานานเกือบ 200 ปี และเป็นโรคที่พบบันได้ทั่วโลกทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ลักษณะเฉพาะของโรคหอบหืดคือหลอดลมไวผิดปกติ แต่สาเหตุที่หลอดลมไวผิดปกติ นั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าภาวะหลอดลมไวผิดปกตินั้นเกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อหลอดลม (วัชร บัญสวัสดิ์, 2549) แต่ในปัจจุบันมีหลักฐานหลายประการที่ทำให้เชื่อว่าสาเหตุของหลอดลมไวผิดปกติเกิดจากการอักเสบของหลอดลม จึงเห็นได้ว่าการให้คำนิยามของโรคหอบหืดว่าเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม

American Thoracic Society ให้ความเห็นว่าโรคหอบหืด เป็นโรคของหลอดลมที่ไวผิดปกติต่อสิ่งกระตุ้น (airway hyperresponsiveness) เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นจะเกิดหลอดลมตีบทั่ว ๆ ไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการ ไอ หอบ หายใจมีเสียงวี๊ดเกิดขึ้น

มนตรี ตูจันดา (2541) กล่าวว่า “โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อเมือกหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (bronchial hyperreactivity)”

สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (2547) ให้ความหมายของโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้เยื่อเมือกหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าคนปกติ (bronchial hyperreactivity) ทำให้ผู้ป่วยมี

อาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด หรือหอบเหนื่อย เกิดทันทีเมื่อได้รับสารก่อโรค (สารภูมิแพ้) และอาการเหล่านี้อาจหายไปเอง เมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

Global Initiative for Asthma (2006) ให้ความหมายของโรคหอบหืดคือการอักเสบเรื้อรังของเซลล์ในระบบทางเดินหายใจ การอักเสบเรื้อรังนี้เป็นสาเหตุหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้หลอดลมมีการไวต่อการกระตุ้นมากขึ้น เป็นสิ่งที่นำไปสู่การเกิดเสียงวี๊ดในปอด อาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก และอาการไอ ซึ่งเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถหายได้เองหรือเมื่อได้รับการรักษา

สรุปโรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดลมและมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลม เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสารเคมีที่ตนแพ้ (ภูมิแพ้) หรือสารที่เป็นพิษต่อหลอดลม ทำให้มีการตีบของหลอดลมทั่วไปในปอด ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หายใจลำบาก มีเสียงวี๊ด (wheezing) โรคนี้เกิดจากหลอดลมของผู้ป่วยมีความไวกว่าปกติต่อการตอบสนองต่อสารที่ตนแพ้ หรือเป็นสารที่เป็นพิษที่เราหายใจเข้าหรือรับประทานเข้าไป บรรยากาศรอบ ๆ ตัวเราและสารต่าง ๆ ที่ลอยอยู่ในอากาศที่เราแพ้หรือเป็นพิษ อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดได้ ผลของการอักเสบทำให้หลอดลมบวมและตีบ กล้ามเนื้อหลอดลมจะมีการตอบสนองไวกว่าปกติต่อสารที่เราหายใจเข้าไป ผลที่เกิดขึ้นคือ การตีบตันของหลอดลม กล้ามเนื้อหลอดลมอาจคลายตัวได้เอง แม้จะไม่ได้รับการรักษา แต่การรักษาที่ถูกวิธีจะช่วยทำให้อาการดีขึ้นและป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรคหรือแม้แต่ทำให้อาการของโรคค่อย ๆ ดีขึ้นและหายเป็นปกติได้

กลไกการเกิดโรคหอบหืด

กลไกการเกิดโรคเชื่อว่าเกิดจากบทบาทของเซลล์ บีจ้ายและสารสื่อต่าง ๆ หลายชนิดในร่างกาย หลังจากถูกกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้ โดยร่างกายจะตอบสนองต่อสารทำให้เกิดภูมิแพ้ระยะแรก (early allergy response) ผ่านระบบ IgE (immunoglobulin E) ในเซลล์ เช่น mast cell และ macrophages เป็นต้น กระตุ้นให้เกิดการชุมนุมของเซลล์ที่ต่อการอักเสบต่าง เช่น activated eosinophil, T cell variant natural killer T cell และ T helper 2 (Th2) lymphocytes ซึ่งหลังสารสื่อที่ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ

ในผู้ป่วยที่แพ้มากอาจกระตุ้นเซลล์ basophils ด้วย โดยเยื่อผนังหลอดลมมีบทบาทหลักที่สำคัญต่อการบวมการอักเสบ ทำหน้าที่หลั่ง cytokines และ chemokines ต่าง ๆ เช่น histamine, heparin, prostaglandin D2, leukotriene C4, adenosine, reactive oxygen รวมถึงเอนไซม์อื่น ซึ่งมีบทบาททำให้กล้ามเนื้อเรียบของผนังหลอดลมหดตัว ทำให้เกิดการรั่วซึมของสารน้ำและกระตุ้นเซลล์ประสาทขาเข้า (dendritic cell) ส่งสัญญาณไปยังเซลล์อื่นจนเกิดกระบวนการอักเสบในที่สุด

หลังจากนั้นร่างกายจะตอบสนองระยะหลัง (late-phase response) ในระหว่างที่ถูกกระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้ โดยเกิดจากการเหนี่ยวนำให้ไขกระดูกสร้าง eosinophils และสารสำคัญอื่นเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบอย่างต่อเนื่อง และเกิดกระบวนการซ่อมแซมของผนังหลอดลม

พยาธิสรีรวิทยา

จากคำนิยามทำให้เราทราบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ จะไปกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งสารตัวกลาง (mediators) และ cytokines ต่าง ๆ ออกมาซึ่งทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เสียชีวิตจากภาวะหอบหืดอย่างรุนแรง จะมีลักษณะพยาธิสภาพของการอักเสบที่ผนังหลอดลม กล่าวคือ มีการบวมของเยื่อหลอดลม มีเซลล์ต่างๆ โดยเฉพาะ eosinophil และ lymphocyte เข้ามาแทรก พบหลอดเลือดมีการขยายตัวและมีการรั่วซึม มีเซลล์ของ epithelial cell กระจุกกระจายอยู่ทั่วไป นอกจากนี้บริเวณของผนังหลอดลมพบการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากกระบวนการซ่อมแซมหลังการอักเสบ (remodeling) เช่น กล้ามเนื้อเรียบของผนังหลอดลมหนาตัวขึ้น เนื่องจากมีคอลลาเจนมาสะสมใต้ชั้น epithelium เกิดการสร้างเส้นเลือดใหม่ มีการเพิ่มจำนวนของ goblet cell เป็นต้น

การศึกษาในผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตโดยตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) มักพบ eosinophils และ lymphocytes ในเนื้อเยื่อเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงหรือเสียชีวิตจากโรคหืด อาจตรวจพบ neutrophils ปะปนอยู่ด้วย อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกประเภทมีการตอบสนองของกระบวนการอักเสบผ่าน mast cell และ eosinophils เป็นหลัก

ผู้ป่วยซึ่งมีภาวะหลอดลมไวเกินเมื่อได้รับตัวกระตุ้น (trigger) ก็จะเกิดอาการหอบหืด ซึ่งแสดงออกโดยมีการอุดกั้นของหลอดลมเป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งขณะที่มีการอุดกั้นของหลอดลมซึ่งเป็นอาการของการหอบหืด จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยาของการหายใจ เนื่องจากมีการตีบแคบทำให้อากาศเข้าปอดได้ แต่ออกจากปอดได้น้อยลง ทำให้ประมาณความจุของปอดเพิ่มขึ้น ได้แก่ Functional Residual Capacity (FRC), Total Lung Capacity (TLC), Residual Volume (RV) และความต้านทานของหลอดลม (Airway resistance) เพิ่มขึ้น การตรวจสมรรถภาพปอดจะพบ Forced Vital Capacity (FVC), Forced Expiratory Volume in One second (FEV₁) ลดลง แต่การลดลงของ FVC จะน้อยกว่าการลดลงของ expiratory flow

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าภาวะตีบตันของหลอดลมเกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. การหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบหลอดลม (bronchospasm) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดสาเหตุของการหดตัวเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ หลายอย่าง เนื่องจากหลอดลมมีการตอบสนองไวผิดปกติ

2. การบวมของเยื่อหลอดลม (mucosal edema)

3. การอุดตันของสารคัดหลั่งในหลอดลม (plugging of viscous mucus)

4. การเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดลม เนื่องจากมีการอักเสบรุนแรงและเรื้อรังทำให้มี steroid resistance หรือมีโครงสร้างผนังหลอดลมเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีพังผืดเกิดขึ้น

อาการและอาการแสดง

อาการที่สำคัญของผู้ป่วยคือ อาการหอบเหนื่อย หายใจมีเสียงดัง wheezing และอาการไอมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด อาการจะเกิดนานเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจจะมีอาการเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันก็ได้ ความถี่ของอาการไม่แน่นอน บางรายเกิดเพียงปีละ 1-2 ครั้ง บางรายมีอาการทุกวัน สำหรับเวลาที่มีอาการก็ไม่แน่นอน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเวลาเข้ามิด (nocturnal attack) อาการไอส่วนใหญ่ไม่มีเสมหะ ยกเว้นในรายที่เป็นมาหลายวันหรือมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย ในผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้อาจจะมีอาการคันจมูก น้ำมูกไหลหรือมีอาการตาแดง (conjunctivitis) ร่วมด้วย และในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการหลังจากออกกำลังกาย

อาการแสดง พบว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการจะมีปอดขยายโตขึ้น (over inflation) อาจเห็นเป็นแบบ barrel shaped คล้ายผู้ป่วย emphysema ถ้าเคาะปอดจะพบว่าโปร่งกว่าปกติ (increase resonance) บริเวณหัวใจและตับจะเคาะที่บ่น้อยลง (decrease dullness) อาการแสดงดังกล่าวจะหายไปถ้าภาวะหลอดลมตีบตันหายไป ในผู้ป่วยที่มีอาการติดต่อกันนาน ๆ หลายปี อาจมีลักษณะทรวงอกแบบ pigeon chest ได้ และอาจจะกลับเป็นปกติได้ถ้าให้การรักษาที่เหมาะสม การฟังปอดจะได้ยินเสียง wheezing ถ้าหลอดลมตีบไม่มากจะได้ยินเสียง wheezing เฉพาะตอนหายใจออกแรง ๆ เท่านั้น ถ้าอาการมากขึ้นจะได้ยินเสียง wheezing ทั้งช่วงหายใจเข้าและหายใจออก และถ้าหลอดลมตีบมากจนอากาศเข้าปอดน้อยมากจะไม่ได้ยินเสียง wheezing ดังนั้นผู้ป่วยที่ฟังปอดไม่ได้ wheezing อาจมีอาการหนัก อาการทั่วไปที่พบร่วมผู้ป่วยจะกระวนกระวาย นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นเร็วหายใจแบบ pursed lips และมีช่วงหายใจออกยาวขึ้น เหนื่อยออกไอ และพูดไม่ค่อยออกเพราะเหนื่อย ถ้าวัดความดันจะมี pulse pressure กว้าง และมี pulse paradoxus (มากกว่า 10 mm.Hg) ได้

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคหอบหืดนอกจากจะเป็นการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคหอบหืดแล้วยังมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดด้วย เพื่อนำข้อมูลต่างๆ ไปใช้ในการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตรวจร่างกายจะช่วยวินิจฉัยและบอกความรุนแรงของโรคได้แต่จากการที่อาการอุดกั้นของหลอดลมสามารถหายได้เองจึงอาจไม่พบสิ่งผิดปกติเมื่อทำการตรวจร่างกายได้ การซักประวัติจึงเป็นวิธีการวินิจฉัยที่สำคัญที่ช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืด (แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่, 2547)

1. ประวัติ

1.1 ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด และหอบเหนื่อยเป็นๆ หายๆ มักจะมีอาการในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด

1.2 อาการเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นและอาการดังกล่าวอาจหายไปเองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

1.3 มีอาการเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้น อาทิ สารภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัส ความเครียด ควันพิษ และมลพิษอื่น ๆ

1.4 มักพบร่วมกับอาการภูมิแพ้อื่น ๆ คือ allergic rhinitis, allergic conjunctivitis และ allergic dermatitis

1.5 มีประวัติสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืดของผู้ป่วยได้

1.6 มีอาการหลังออกกำลังกาย

2. การตรวจร่างกาย

อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละราย เช่นอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติเมื่อไม่มีอาการหอบหืด ในขณะที่ตรวจพบว่ามีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น มีการหายใจลำบาก และได้ยินเสียงวี๊ดจากปอดทั้งสองข้างในขณะที่มีอาการหอบหืด

ทั้งนี้ลักษณะทางคลินิก ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหรือสภาวะอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกัน ได้แก่

1. COPD
2. Acute pulmonary edema
3. Foreign body aspiration
4. Gastro-esophageal reflux

5. Bronchiectasis

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อรรถการ นาคำ, 2551, หน้า 24-31) ที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ได้แก่

3.1 การตรวจสไปโรมิเตอร์ (spirometry) เพื่อตรวจว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจหรือไม่ ถ้าพบว่ามีอาการอุดกั้นทางเดินหายใจ คือมีค่า FEV₁ ต่ำและ FEV₁ /FVC จะมีค่าสูงกว่าร้อยละ 80 และร้อยละ 90 ในผู้ใหญ่และเด็กตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีค่า FEV₁ ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 12 หรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมหรือยาสเตียรอยด์จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด

3.2 การวัดค่าความผันผวนของค่า PEFR (peak Flow variability) ใช้ประเมินสถานะและความรุนแรงของโรคเพื่อปรับแผนการรักษา โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่แล้วเป่าเครื่อง Peak Flow meter อย่างเร็วและแรงในท่ายืน โดยให้ผู้ป่วยวัดค่า PEFR ที่บ้านโดยใช้เครื่องวัดความเร็วของลมสูงสุด (Peak Flow meter) เข้า เย็น เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ แล้วคำนวณหาค่าผันผวนโดย

$$\text{ค่าความผันผวน} = \frac{(\text{PEFR สูงสุด} - \text{PEFR ต่ำสุด}) \times 100}{\frac{1}{2} (\text{PEFR สูงสุด} + \text{PEFR ต่ำสุด})}$$

ในคนปกติค่า PEFR ที่เป่าได้มักจะคงที่ ดังนั้นค่าความผันผวนของ PEFR จะน้อยกว่า 15% แต่คนที่โรคหอบหืดหลอดลมมักจะหด - ขยาย ทำให้ค่า PEFR ที่วัดได้แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัน ถ้าวัดความผันผวนของค่า PEFR มากกว่า 20 % ถือว่าเป็นโรคหอบหืด และค่าความผันผวนของ PEFR ยิ่งมากความรุนแรงของโรคก็ยิ่งมากขึ้น

การวัดค่าความผันผวนของค่า PEFR สามารถวัดได้อีกวิธีคือ การวัดค่า PEFR ที่ต่ำที่สุดในตอนเช้าคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของค่า PEFR ที่ดีที่สุดในคนไข้ (Min % Max) ซึ่งวิธีนี้จะวัดค่า PEFR วันละครั้งตอนเช้าและคำนวณง่ายกว่าวิธีแรก

3.3 การวัดความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้น (bronchial provocation test) ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการหอบ การตรวจสไปโรเมตรี อาจพบว่ามีอาการอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้ในกรณีเช่นนี้ การทำ bronchial provocation test ด้วย histamine หรือ methacholine เพื่อทดสอบความไวของหลอดลมก็สามารถให้การวินิจฉัยได้ การวัดความไวของหลอดลมสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยให้ผู้ป่วยสูดหายใจเอาสารกระตุ้น เช่น histamine หรือ methacholine เข้าไป แล้ววัดการหดตัวของหลอดลมโดยใช้เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (ที่นิยมใช้คือ Spirometer ซึ่งวัดค่า FEV₁) ค่อย ๆ

เพิ่มความเข้มข้นของ histamine หรือ methacholine จนกระทั่งสมรรถภาพปอดลดลงถึงค่าที่กำหนด (โดยทั่วไป ใช้ค่า FEV₁ ลดลง 20 % จาก Baseline) เมื่อนำค่าสมรรถภาพปอดที่ลดลง และขนาดของ methacholine ที่ทำ FEV₁ ลดลง 20 % เราเรียกว่า PD₂₀ (Provocative Dose) ซึ่งแสดงถึงระดับความไวของหลอดลม ถ้า PD₂₀ ต่ำ ๆ หมายความว่าใช้ methacholine เพียงเล็กน้อยก็ทำให้ FEV₁ ลดลง 20 % แสดงว่าหลอดลมไวมาก แต่ถ้า PD₂₀ มาก ๆ ก็หมายความว่าหลอดลมไม่ไว เป็นต้น

ระดับความไวของหลอดลมจะบ่งบอกความรุนแรงของโรคหืดได้ โดยพบว่าระดับความไวของหลอดลมจะมีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย ความต้องการยาในการรักษาอาการ และค่าความผันผวนของ PEF

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดในปัจจุบันมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคหอบหืดได้ดีที่สุด สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติรวมถึงสามารถออกกำลังกายได้ ป้องกันการจับหืดอย่างเฉียบพลันรักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืดน้อยที่สุด ป้องกันการเกิดภาวะการหลอดลมอุดกั้นถาวร และมีชีวิตที่ยืนยาวไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหอบหืด

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดยังไม่สามารถทำให้นายขาดได้ ความคาดหวังของผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นการควบคุมโรคและสามารถคงสภาพไว้ได้ (Bateman ED, et al, 2004)

เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. สามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบลงได้
2. ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรค
3. ยกระดับสมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วยให้ดีทัดเทียมกับคนปกติหรือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
4. สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เช่นเดียวกับคนปกติ
5. หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากยารักษาโรคหอบหืดให้น้อยที่สุด
6. ป้องกันการเกิดภาวะ chronic หรือ irreversible airway obstruction ในระยะยาว
7. ป้องกันหรือลดอุบัติเหตุการเสียชีวิตจากโรคหอบหืด

การรักษาโรคหอบหืดมีแนวทางการรักษาที่เป็นสากลโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของอเมริกาได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจาก 17 ประเทศ มาร่วมกันเขียนแนวทางการรักษาโรคหอบหืดเป็นแบบอย่างเดียวกันทั่วโลก

เรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) และได้มีการนำ GINA Guideline ไปใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคหอบหืดกันอย่างแพร่หลาย รวมทั้งประเทศไทย

แนวทางการรักษาโรคหอบหืดในประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537 โดยความร่วมมือของสมาคมออร์เวซซ์ สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาและชมรมโรคหอบหืด และมีการปรับปรุงเมื่อพ.ศ. 2540 โดยใช้ GINA Guideline ของปี 1995 เป็นแนวทางในการรักษา (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2546) และมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 (New GINA guidelines, 2006) โดยใช้การประเมินการควบคุมโรคหอบหืดแทน โดยการตั้งเป้าหมายของการรักษาเช่นเดิมคือการควบคุมโรคหอบหืดให้ได้ (asthma controlled) ซึ่งการควบคุมโรคหอบหืดสามารถแบ่งออกเป็น ควบคุมโรคหอบหืดได้ (controlled) ควบคุมโรคหอบหืดได้บางส่วน (partly controlled) และควบคุมโรคหอบหืดไม่ได้ (uncontrolled) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงระดับของการควบคุมโรคหอบหืด

อาการ	ควบคุมอาการ หอบหืดได้	ควบคุมอาการ หอบหืดได้บางส่วน	ควบคุมอาการ หอบหืดไม่ได้
1. อาการในช่วงกลางวัน	ไม่มีอาการของโรคหรือน้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์	มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	
2. ซีดจำกัดในการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ	ไม่มีอาการขณะมีกิจกรรม	มีอาการขณะทำกิจกรรม	มีความผิดปกติของ
3. อาการในช่วงกลางคืน ขณะหลับหรือทำให้ตื่น	ไม่มีอาการของโรค	มีอาการของโรคบางครั้ง	อาการในข้อ 1-5 ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไปใน สัปดาห์นั้น
4. ต้องใช้ยาช่วยบรรเทา อาการ	ไม่มีการใช้ยาหรือใช้ยาน้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์	มีการใช้ยามากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	
5. สมรรถภาพปอด	ปกติ (> 80 % หรือ < 20 %)	ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของค่าปกติ	
6. อาการหอบกำเริบ เข้ารับรักษาห้องฉุกเฉิน	ไม่มีอาการ	มากกว่า/ ปี	1 ครั้งในสัปดาห์นั้น

ที่มา: New GINA guidelines, 2006, p. 8

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืด (อรรถการ นาคำ, 2551, หน้า 49 - 76)

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดในปัจจุบันแบ่งได้ง่ายๆ เป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (controllers medications) และยาที่ใช้บรรเทาอาการ (relievers medications)

1. ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการของโรค ยากลุ่มนี้ช่วยให้อาการของโรคไม่กำเริบและป้องกันการจับหืดอย่างเฉียบพลัน เช่นยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์นาน (long-acting bronchodilators) ทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม ป้องกันหลอดลมหดเกร็งในภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบของหลอดลม ลดการตอบสนองไวเกินของหลอดลม และป้องกันอาการของโรคหอบหืดได้ ยาที่ใช้ในการควบคุมโรคแบ่งได้เป็น 8 กลุ่ม

1.1 ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ (inhaled glucocorticosteroids) ยาสูดพ่นสเตียรอยด์เป็นยาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันในการลดกระบวนการอักเสบในผู้ป่วยโรคหอบหืด ยังช่วยบรรเทาอาการ เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด ลดความถี่และความรุนแรงของการจับหืดเฉียบพลัน

1.2 ยากลุ่ม leukotriene modifiers ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ leukotriene โดยยับยั้งเอนไซม์ 5-lipoxygenase เช่น ยา zileuton และมีผลต้านฤทธิ์ของ cystinyl leukotrienes ที่หลั่งจาก mast cells หรือ eosinophils ในการจับ receptor เช่น ยา montelukast และ zafirlukast ผลทำให้หลอดลมขยายตัวและลดภาวะหลอดลมหดเกร็งด้วยการกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้หรือออกกำลังกาย

1.3 ยาสูดพ่น β_2 - agonists ชนิดออกฤทธิ์นาน ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมโดยการเพิ่มระดับ cAMP ระหว่างเซลล์ โดยการเพิ่มอัตราการสร้างด้วยการกระตุ้น adenylyl cyclase (AC) ของยากลุ่ม β -adrenoceptor agonists คุณสมบัติของยากลุ่มนี้คือ คลายกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม เพิ่มการจำกัดของสารเมือกในทางเดินหายใจ ลดการรั่วของของเหลวจากหลอดเลือด และอาจมีผลการควบคุมการหลั่งสารสื่อการแพ้จาก mast cells และ basophils เช่น formoterol และ salmeterol

1.4 ยากลุ่ม methylxanthines คือ theophylline และ aminophylline ชนิดออกฤทธิ์นาน (sustained-release) กลไกการออกฤทธิ์คือเพิ่มระดับ cAMP ระหว่างเซลล์ โดยการลดการทำลาย cAMP จากการยับยั้งเอนไซม์ phosphodiesterase (PDE) ทำให้หลอดลมขยาย

1.5 ยากลุ่ม cromones ยากลุ่มนี้ได้แก่ ยาสูดพ่น sodium cromoglycate และ nedocromil sodium กลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการควบคุมอาการของโรคหอบหืดเกิดจากคุณสมบัติในการยับยั้งการหลั่งสาร IgE จาก mast cell และมีผลเลือกกวดการทำงานของเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาการอักเสบบางชนิด เช่น macrophages, eosinophils, monocytes การให้ sodium cromoglycate ช่วยลดปริมาณของ eosinophils ใน bronchial lavage ส่วนใหญ่นิยมใช้ยาสูดพ่นทั้งสองชนิดในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคต่ำ สามารถใช้ในการป้องกันการจับหืดที่อาจถูกเหนี่ยวนำจากสารก่อภูมิแพ้ การสัมผัสสภาวะการเย็น หรือการออกกำลังกาย

1.6 Anti-IgE ได้แก่ยา omalizumab ซึ่งมีผลลดระดับ IgE ในซีรัม ใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะรุนแรงร่วมด้วยมักใช้เป็นยาเสริมในรายที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จากการใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ในขนาดสูงและ/หรือยาสูดพ่น β_2 -agonists ชนิดออกฤทธิ์นาน ช่วยลดความถี่ของการกำเริบและการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

1.7 ยารับประทาน หรือยาฉีดสเตียรอยด์ (systemic glucocorticosteroids) การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานระยะยาวมากกว่าสองสัปดาห์ขึ้นไป อาจใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถควบคุมโรคหอบหืดได้

1.8 ยากลุ่มอื่นที่มีผลควบคุมอาการของโรคหอบหืด ได้แก่

1.8.1 steroid-sparing agents เช่น methotrexate, cyclosporine และ gold ใช้เพื่อลดความต้องการยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานของผู้ป่วย มักใช้ในผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสเตียรอยด์

1.8.2 second-generation antihistamines ยากลุ่มนี้ใช้เพื่อหวังผลในการยับยั้งการตอบสนองต่อภูมิแพ้ โดยยับยั้งการจับของ histamine ที่ H1- receptors ประสิทธิภาพทางคลินิกเชื่อว่า มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อจมูกอักเสบ เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดมักมีอาการสัมพันธ์กับโรคภูมิแพ้ เช่น acrivastine, astemizole, cetirizine, fexofenadine, kitotifen และ loratadine

1.8.3 allergen-specific immunotherapy ช่วยในการปรับสมดุลของสารก่อภูมิแพ้และสารก่อการอักเสบในร่างกาย

2. ยาที่ใช้บรรเทาอาการ ยากลุ่มนี้ใช้รักษาภาวะหลอดลมหดเกร็งและบรรเทาอาการต่าง ๆ ของโรคหอบหืด เช่น การหายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอกและไอ แบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ

2.1 ยาสูดพ่น β_2 - agonists ชนิดออกฤทธิ์เร็ว ใช้บรรเทาอาการหอบหืดอย่างเฉียบพลัน และใช้ในการป้องกันการจับหืดจากการออกกำลังกาย ได้แก่ salbutamol, terbutaline, fenoterol, reproterol, metaproterenol และ pirbuterol

2.2 ยารับประทานหรือยาฉีดสเตรอยด์ ออกฤทธิ์เร็วในการบรรเทาอาการ ทำให้การดำเนินของโรคหอบหืดดีขึ้นและมีประสิทธิภาพดีในการรักษาภาวะโรคหอบหืดอย่างรุนแรง ลดความต้องการการรักษาแบบฉุกเฉินและการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดการกลับซ้ำหลังจากเกิดอาการจับหืดอย่างเฉียบพลันและได้รับการรักษาฉุกเฉิน

2.3 ยาสูดพ่นกลุ่ม anticholinergics ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมโดยยับยั้งการหลั่งสาร acetylcholine (ACh) จากปลายประสาท cholinergic ได้แก่ ipratropium bromide, oxitropium bromide และ tiotropium

2.4 ยากลุ่ม methylxanthines ได้แก่ theophylline และ aminophylline ชนิดออกฤทธิ์สั้น

2.5 ยารับประทาน β_2 - agonists ชนิดออกฤทธิ์สั้น ใช้เพื่อคลายกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม มีฤทธิ์ขยายหลอดลม ได้แก่ salbutamol และ terbutaline

Global Initiative for Asthma (GINA 2006) ได้ร่วมกันเขียนแนวทางในการรักษาโรคหอบหืดเพื่อให้เป็นแบบอย่างเดียวกันทั่วโลก ได้กำหนดไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างความร่วมมือในการดูแลโรคของผู้ป่วยและแพทย์ (Develop patient/doctor partnership)
2. การระบุและลดโอกาสที่สัมผัสต่อปัจจัยเสี่ยง (Identify and reduce exposure to risk factors)
3. การประเมิน รักษาและติดตามโรค (Assess, treat, and monitor asthma)
4. การจัดการเมื่อเกิดภาวะกำเริบของโรค (Manage asthma exacerbations)
5. การพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ (Special considerations)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเมื่อเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆของร่างกาย จึงเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งบางโรคส่งผลให้อาการจับหืดรุนแรงมากขึ้น ที่พบบ่อย ได้แก่ (จำพรรณ ศรีอักษร, 2542)

1. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง ผู้ป่วยโรคหอบหืดและมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจด้วยจะมีไข้ ไอมีเสมหะมาก เสมหะเปลี่ยน

จากสีขาเป็นสีเหลืองปนหนองและมีอาการแน่นหน้าอกหายใจหอบรุนแรงขึ้น การติดเชื้อของทางเดินหายใจจะทำให้อาการของโรคหอบหืดรุนแรงและรักษายากขึ้น

2. หลอดลมอักเสบ (bronchitis) ผู้ป่วยที่มีอาการจับหืดกำเริบบ่อยๆ มีด้านทรวงอก ร่างกายลดลง หรือได้รับสารกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่น และการสัมผัสผัสดอกอากาศเย็นเป็นประจำ อาจมีการติดเชื้อแทรกซ้อนจากไวรัสและแบคทีเรีย ทำให้หลอดลมอักเสบ และอาจเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง จะยิ่งทำให้อาการของโรคหอบหืดรุนแรงยิ่งขึ้น

3. ถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจที่เกิดจากปอด พบค่อนข้างน้อยและถูกอาการของโรคหอบหืดเองปิดบัง จึงมักจะไม่สามารถตรวจพบในระยะแรกได้ ถ้าสงสัยว่าจะมีโรคแทรกซ้อนดังกล่าวควรเอกซเรย์ปอด และตรวจคลื่นหัวใจเพื่อการวินิจฉัยในระยะแรก

4. มีลมในช่องอกแบบเกิดขึ้นเอง (spontaneous pneumothorax) เมื่ออาการของโรคหอบหืดกำเริบบ่อย ๆ จะทำให้หลอดลมตีบร่วมกับถุงลมโป่งพอง เมื่อถุงลมโป่งแตกออกและเยื่อหุ้มปอดแตกร่วมไปด้วย อากาศจะเข้าสู่ช่องอก ทำให้ช่องอกมีลมซึ่งแบบเกิดขึ้นเอง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างเฉียบพลัน เวลาไอยิ่งเจ็บหน้าอกมากขึ้น หายใจลำบาก เมื่อเอกซเรย์ทรวงอกจะพบส่วนที่ช่องอกมีลมซึ่งโปร่งแสงมากขึ้น ไม่มีสายเส้นปอด ตัวปอดเล็กลงและถูกดันไปหาซั้วปอด ขอบของปอดที่หดเล็กลงจะเป็นเงาคัลล์ายเส้นใยซึ่งแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ โรคนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันทีอาจเสียชีวิตได้

5. มีลมข้าง (pneumomediastinum) เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของโรคหอบหืดขั้นรุนแรง อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนนี้มี 5.4 % พบได้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดรุนแรงแทรกซ้อนด้วยถุงลมโป่งพอง เมื่อแรงดันในถุงลมปอดเพิ่มสูงขึ้นถุงลมปอดจะแตก อากาศจะเข้าสู่ช่องระหว่างเนื้อปอดผ่านแขนงหลอดลมและกลุ่มหลอดเลือดไปยังโคนปอด และผ่านซั้วปอดไปยังกระบังกลาง (mediastinum) ทำให้กระบังลมกลางมีลมซึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดบริเวณหลังกระดูกหน้าอกอย่างเฉียบพลัน และหน้าอกบวมขึ้นเมื่อกดผิวหนังบริเวณกระดูกหน้าอกจะมีเสียงกรอบแกรบคล้ายถั่ว ความเจ็บปวดจะร้าวไปถึงส่วนคอ ต้นแขนและไหล่จะเจ็บปวดเพิ่มขึ้นเมื่อหายใจ ไอ หรือกลืนอาหาร ผู้ป่วยจะหายใจถี่มักมีอาการตัวเขียวอย่างเห็นได้ชัด ผลเอกซเรย์ทรวงอกจะพบว่ามีแนวโปร่งแสงเป็นแถบที่กระบังลมกลางบริเวณรอบหัวใจ

6. ลิ้มเลือดอุดตันและปอดแฟบ (mucousplug obstruction และ atelectasis) เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหอบหืดต่อเนื่อง อัตราการเกิดประมาณ 11 % มักเกิดกับผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยโรคหอบหืดขั้นปานกลางขึ้นไป อาการของโรคแทรกซ้อนนี้มักถูกอาการของโรคหอบ

หืดปิดบัง สาเหตุเกิดการการติดเชื้ของทางเดินหายใจและการขาดน้ำ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับบริเวณขนาดของการอุดตัน

7. การหายใจล้มเหลว (respiratory failure) โรคหอบหืดมีภาวะการหายใจล้มเหลวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและร้ายแรง แต่มักถูกอาการของโรคคอบบัง ซึ่งยากต่อการที่แพทย์จะได้วินิจฉัย จึงต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวได้แก่

7.1 มีอาการหายใจลำบากขึ้นแต่เสียงวี๊ดกลับเบาลง

7.2 ความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น

7.3 มีความอ่อนแรงอย่างเห็นได้ชัด

7.4 ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่มากกว่า 12 ชั่วโมง แต่อาการไม่ดีขึ้น

ถ้าเกิดอาการข้างต้น ต้องตรวจวัดระดับก๊าซในเลือด หากความดันของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงกว่า 7.98 kPa และความดันของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 7.98 kPa แสดงว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว

8. การเสียชีวิตกะทันหัน (sudden death) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดของโรคหอบหืด มักเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการล่วงหน้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที การป้องกันจึงต้องคอยดูแลระมัดระวังภาวะต่อไปนี้

8.1 การกำเริบของภาวะแทรกซ้อนนี้มักเกิดในตอนกลางดึกหรือรุ่งเช้า

8.2 ผู้ป่วยมีประวัติอาการหอบหืดกำเริบที่รุนแรง

8.3 ผลการตรวจสมรรถภาพปอดหลายครั้งพบว่าค่า FEV₁ และ PEF_r มีค่าไม่คงที่อย่างชัดเจน

8.4 ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) พบว่ามี Ventricular Premature Beat

8.5 ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาทั่วไปแล้วไม่ได้ผลเท่าที่ควร

8.6 ผู้ป่วยที่มีชีพจรผิดปกติแบบ paradoxical pulse

หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวนี้ ต้องเพิ่มความระมัดระวังต่ออันตรายที่จะเกิดการตายกะทันหัน ซึ่งปัจจัยอันตรายที่จะเป็นสาเหตุการตายอย่างกะทันหัน เช่น ปฏิกริยาภูมิแพ้แบบเฉพาเจาะจง หัวใจเต้นผิดปกติชนิดที่อาจถึงแก่ชีวิต กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหอบหืดกำเริบรุนแรง ไข้ยาระงับอาการหอบหืดปริมาณมากเกินไป อาการกำเริบและไม่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพทันท่วงที สมรรถภาพของต่อมหมวกไตไม่สมบูรณ์จากสาเหตุการแพทย์ ซึ่งเกิดจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในการรักษาโรคหืดในปริมาณมากต่อเนื่อง และหยุดอย่างกะทันหัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมโรคหอบหืดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค และระดับการควบคุมโรคหอบหืดได้ดีที่สุด

ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

1. ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อผู้ป่วย

1.1 ด้านร่างกาย โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถร่วมดูแลได้ ซึ่งการดูแลของครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้ทั้งในครอบครัวและสังคม ภาวะโรคทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรม รบกวนการนอนหลับส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอน คอลี-อิสราเอล (Ancoli-Israel, 2006, pp. 75-82) ที่พบว่าโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับ โดยทำให้ร่างกายขาดความสมดุล คุณภาพชีวิตต่ำลงซึ่งในการใช้ชีวิตประจำวันนั้นมีสิ่งกระตุ้นอยู่รอบตัวผู้ป่วยทำให้มีอาการกำเริบได้ตลอดเวลาไม่เว้นแม้แต่อาหารที่รับประทาน โดยพบว่าการแพ้อาหารมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว โดยร้อยละ 41 ส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ป่วยและร้อยละ 60 ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย (Bollinger, 2006, pp. 415-421) นอกจากเรื่องอาหารแล้ว การที่ผู้ป่วยโรคหอบหืดต้องได้รับยาขยายหลอดลม ยาสเตียรอยด์และยาต้านการอักเสบเป็นประจำ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบต่อความหนาแน่นของกระดูก หากได้รับวันละ 200 ไมโครกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 ปี ทั้งนี้ขนาดยาที่เพิ่มขึ้นนอกจากจะส่งผลต่อความหนาแน่นของกระดูกแล้วยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นด้วย (Fuhlbrigge, 2006, pp. 717-729) และการรับประทานยาในกลุ่ม Glucocorticoid เป็นระยะเวลานานนั้นทำให้เกิด Peptic Ulcer ในผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 90

จากการศึกษาเปรียบเทียบโรคหอบหืดกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ พบว่าผลกระทบด้านร่างกายและด้านสังคมนั้นใกล้เคียงกันกับโรคเบาหวานและข้ออักเสบแต่ยังน้อยกว่าโรคลมชัก มะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามโรคหอบหืดก็ยังเป็นโรคที่ผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรมมากกว่าโรคอื่นเมื่อเปรียบเทียบกัน โดยเฉพาะด้านกีฬาที่พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีความชำนาญในด้านกีฬาต่ำ (Wirrell, 2006, pp. 155-160) เนื่องจากภาวะโรคทำให้ไม่สามารถฝึกฝนได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคยังทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานหรือออกจากงานส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากการถูกจำกัดกิจกรรมด้านร่างกายแล้วโรคหอบหืดยังทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรมด้านสังคม โดยพบร้อยละ 87 (Lodha, 2003, pp. 874-879)

และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย นอกจากนี้โนคอน (Nocon, 1991, pp. 37-41) ยังได้ศึกษาพบว่าโรคหอบหืดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์และโดยเฉพาะด้านสังคมนั้นพบว่าระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลกระทบด้านสังคม กล่าวคือ ยิ่งระดับความรุนแรงของโรคมาก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อด้านสังคมมากขึ้น จะเห็นได้ว่าความรุนแรงของโรคได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน

1.2 ด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โรคหอบหืดแม้ไม่ใช่โรคทางจิตเวชแต่ก็อาจทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจได้โดยเฉพาะความรู้สึกกลัวตาย วิตกกังวลว่าจะเป็นอย่างมากขึ้นเมื่อมีอาการจับหืด เพราะจะหายใจลำบาก เมื่อมีอาการบ่อยก็ยิ่งทุกข์ใจอาจแสดงออกมาในรูปแบบของอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เป็นต้น

1.3 ด้านสังคม และบุคลิกภาพ ผู้ป่วยโรคหอบหืดมักจะถูกจำกัดกิจกรรมเนื่องจากภาวะความเจ็บป่วย หรือกลัวว่าจะมีอาการมากขึ้นถ้าทำกิจกรรมต่างๆ มาก ผู้ป่วยหอบหืดไม่ค่อยเข้าสังคมกับเพื่อนทำให้มีโอกาสในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้น้อยกว่า ทำให้มีความรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น

2. ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อครอบครัว

จากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลจากครอบครัวในระยะยาว ส่งผลให้ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล (Sales, 2003, pp. 539-544) ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและเศรษฐกิจของครอบครัว ดังเช่นการศึกษาของ ฟาคาส (Farkas, 1980) ที่พบว่าในกลุ่มสมรสที่เจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลโกรธและโทษตัวเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซกตัน (Sexton, 1985) ที่พบว่าในภรรยาที่สามีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูงและมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าภรรยาที่มีสามีไม่ได้เจ็บป่วยเรื้อรังโดยส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ภาพด้วย

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่อาการของโรคมีทั้งช่วงที่อาการหอบกำเริบกับอาการสงบ การทำให้อาการของโรคหอบหืดลดน้อยลงมากที่สุดหรือหมดไป รวมทั้งลดอัตราการหอบหืดเฉียบพลัน นอกจากแพทย์จะให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และครอบครัวในการเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรค มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค วิธีการรักษา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการดูแลตนเอง ทำให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อผู้ป่วยจะได้ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ด้านโภชนาการ

เพื่อให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยโรคหอบหืดควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้เพียงพอครบ 3 มื้อ ควรสังเกตว่าอาหารประเภทใดที่ตนแพ้และควรหลีกเลี่ยงอาหารดังกล่าว ไม่ควรรับประทานอาหารอิมเกินไป กระเพาะอาหารที่แน่นจะไปดันกระบังลมจนทำให้ช่องว่างทรวงอกแคบลง จะทำให้เกิดอาการหอบได้ อาหารมื้อหนักควรเป็นมื้อกลางวันมากกว่ามื้อเย็น เพราะถ้าอาหารไม่ย่อยตอนกลางคืนอาจทำให้เกิดอาการจับหืดได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงอาหารไขมัน ของหมักดอง หรืออาหารทะเลที่มีกลิ่นคาวมาก ๆ และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่เย็นจัด และเพื่อให้ร่างกายขับถ่ายของเสียตามปกติ ร่างกายควรได้รับน้ำที่สะอาดในปริมาณที่เพียงพอ อย่างน้อย 8-10 แก้ว และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ

อาหารที่กระตุ้นโรคหอบหืด ที่พบได้บ่อย ได้แก่ นม ไข่ ถั่วลิสง ถั่วอื่น ๆ ข้าวสาลี ปลาและหอย สารอาหารที่ประกอบด้วย ซัลไฟต์ ซึ่งพบได้บ่อยในผลไม้แห้ง ผักกาดดอง เครื่องเทศ ไวน์ เบียร์ น้ำมันหอมระเหย สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ดังนั้นเวลาเลือกซื้ออาหารต้องอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารด้วย เพราะในปัจจุบัน มีอาหารสำเร็จรูปค่อนข้างมาก บางครั้งอาหารถูกแปรรูปไปแล้ว อาจไม่ทราบว่ามีส่วนประกอบที่ทำให้แพ้รวมอยู่ด้วย

อาหารต้านโรคหอบหืด ว่ามีฤทธิ์ป้องกันโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ได้แก่ วิตามินซี วิตามินอี และเบต้าแคโรทีน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสารที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ หรือ antioxidants จากสารดังกล่าวยังธาตุอาหารบางชนิด โดยเฉพาะกลุ่มธาตุซีลีเนียม แมงกานีส ทองแดง สังกะสี และผลไม้ที่มีสารอาหารในกลุ่มของ ฟลาโวนอยด์ (flavonoid) ซึ่งสารกลุ่มฟลาโวนอยด์ ยังประกอบด้วยสารประกอบหลายชนิด ผลไม้ที่มีสารประกอบประเภทนี้ ได้แก่ แอปเปิล ชา หัวหอม ไวน์แดง (ณัฐสกุล ภวนะวิเชียร, 2545)

ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารจำพวกผักสดและผลไม้มาก ๆ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว สับปะรด เพราะการรับประทานอาหารรสเปรี้ยวจะทำให้ได้รับวิตามินซี

2. ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่น เพิ่มการไหลเวียนเลือด และการถ่ายเทอากาศที่ปอดดีขึ้น ดังนั้นโรคหอบหืดควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเล็กน้อย การออกกำลังกายที่มากเกินไป จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบหืดขึ้นมาได้ เพื่อให้การออกกำลังกายเป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ และปราศจากอันตราย จึงจำเป็นต้องเลือกประเภทการออกกำลังกายอย่างมีกฎเกณฑ์ โดยการออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ไม่หักโหมจนเกินไป เช่น การเดินเล่น การวิ่ง

เหาะๆ ควรทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที (สมาคมออร์เวซซ์ แห่งประเทศไทย, 2547) ผลการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายที่เป็นสาเหตุของหอบหืดนั้นสามารถ ป้องกันได้ โดยการออกกำลังกายในที่อบอุ่นและชื้น เช่น บริเวณริมสระว่ายน้ำหรือริมแม่น้ำ ลำคลอง จะได้รับความชื้นจากการระเหยของน้ำ และควรออกกำลังกายในระยะสั้น 1-2 นาที พักสักครู่จึงออกกำลังกายใหม่ เมื่อออกกำลังกายระยะนาน 6-8 นาทีโดยไม่มีอาการหอบหืดก็สามารถออกกำลังกายต่อไปได้ หรืออาจป้องกันอาการจับหืดเนื่องจากออกกำลังกายโดยการพ่น ยาขยายหลอดลม ก่อนหรือหลังออกกำลังกายทันทีตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถป้องกัน อาการจับหืดได้ ควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมไม่เหนื่อยมากเกินไป ถ้ามีอาการจับหืด ควรหยุดทันที ในระยะแรกๆอาจออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น การเดินไกล วิ่งเหาะๆ ถีบจักรยานหรือว่ายน้ำ

2.1 การบริหารการหายใจ (breathing exercise) เป็นการฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายใจ เข้า-ออก เร็วและแรง ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ส่วนคอ ทรวงอกและไหล่ ทำให้มีการใช้พลังงานในการหายใจสูง อากาศคงค้างในปอดสูง ดังนั้นควร กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อส่วนล่าง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลม อย่าง ผสมผสาน อาจทำโดยให้ผู้ปวยนอนหงาย ชันเข้า วางถุงทรายตรงรอบสะดือ แล้วใช้กล้ามเนื้อ หน้าท้องดันถุงทรายให้ขึ้นลงตามจังหวะการหายใจ เข้าออก การบริหารแบบอื่นที่อาจช่วยให้มี การบริหารกล้ามเนื้อกระบังลม หรือหน้าท้อง ได้แก่ การเป่าลูกโป่ง การเป่าน้ำในขวดโดยใช้หลอด หรือเป่าเปลวเทียน ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหายใจลำบากการช่วยให้ผู้ป่วยรู้เทคนิคการหายใจจะช่วย ให้อาการหายใจลำบากลดลงได้ การหายใจโดยห่อปาก (pursed-lips) โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยวิธี ง่ายๆให้หายใจเข้าทางจมูกเหมือนการสูดดมดอกไม้ และการหายใจออกทางปากลักษณะเป่า เทียน การหายใจที่ถูกต้องจะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ทำให้การหายใจลด ความถี่ลงและอาการหอบจะลดลงได้ การหายใจที่ถูกต้องคือ เมื่อหายใจเข้า หน้าท้องและทรวงอก ส่วนล่างโป่งพองออกและแฟบตัวลงเมื่อหายใจออก ผู้ป่วยโรคหอบหืดจะต้องเรียนรู้เรื่องการ หายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเวลาเกิดอาการขึ้นแล้วจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ตาม สมควร (หมอชาวบ้าน, 2550, หน้า 117-121)

2.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าช้าๆทางจมูกโดยใช้กล้ามเนื้อ และกระบังลม เพื่อให้ลมเข้าปอดเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ประมาณ 2 วินาที (นับ 1 ถึง 2) พยายาม ไอขณะเปิดปากกว้าง 1-2 ครั้ง ติดต่อกัน การไอครั้งแรกจะทำให้เสมหะหลุดออกจากการเกาะติด หลอดลม การไอครั้งที่ 2 เป็นการนำเอาเสมหะออกสู่ภายนอก



76 ส.ค. 2556

สำนักหอสมุด

2.3 การออกกำลังกายบริหารทรวงอก มีเป้าหมายเพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพดีขึ้น จะเป็นการออกกำลังกายแบบเบา ๆ ไม่หนักหน่วงรุนแรงหรือหักโหม การบริหารส่วนใหญ่จะเป็นการบริหารด้วยการขยายทรวงอก เช่นจากท่านั่งแล้วก้มตัวลงและยืดตัวขึ้นตรง ท่านั่งยกแขนชูขึ้นเหนือศีรษะ แล้วก้มลงเอามือแตะปลายเท้า หรือถ้าบิดตัวไปซ้ายขวา เป็นต้น การออกกำลังกายเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมสุขภาพในการหายใจ

3. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนคือการที่ร่างกาย และจิตใจได้ผ่อนคลายความเครียดปราศจากความกังวลใจใด ๆ ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การนอนหลับ การอ่านหนังสือเบาสมองให้เกิดความเพลิดเพลิน การทำงานอดิเรก การสนทนา ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนอนหลับ เพราะการนอนหลับอวัยวะทุกส่วนจะทำงานช้าลง ทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ การนอนหลับที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่หลับยากควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานอนหลับเพราะในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบการแลกเปลี่ยนออกซิเจนจะไม่ปกติ การใช้ยานอนหลับจะมีผลลดการทำงานกล้ามเนื้อหายใจทำให้มีอันตรายมากในผู้ป่วยโรคหอบหืด ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุด คือการดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ประเภทน้ำร้อนก่อนนอน ควรดื่มน้ำ กาแฟ หรืออาจฟังเพลงเบา ๆ ช่วยให้อารมณ์สดชื่น และหลับได้สนิทยิ่งขึ้น

4. ด้านการจัดการความเครียด

ผู้ป่วยโรคหอบหืดต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในชีวิตจากอาการกำเริบที่เกิดขึ้นโดยไม่เป็นเวลา และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องมีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ต้องใช้ยาในการควบคุม มักทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และการทำบทบาทในสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล และเกิดอาการซึมเศร้าตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวามอส (Vamos, 1999, pp. 538-544 อ้างอิงใน น้ำเพชร มาตาชนก, หน้า 25) พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดร้อยละ 25 มีความวิตกกังวลและร้อยละ 10.3 มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้ป่วยโรคหอบหืดจึงต้องรู้จักวิธีการจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม เพราะความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบได้ ลาซาลัส และโฟคแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า เป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในของบุคคลซึ่งจะสามารถจัดการได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล จาโลวิก เมอร์ฟี และ

เพาเวอร์ (Jalowice, Morphy and Power, 1984) ได้สร้างแบบวัดการจัดการความเครียดของบุคคลโดยแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ

1. วิธีการจัดการกับความเครียดโดยวิธีการแก้ไขอารมณ์ตั้งเครียด (affective oriented coping strategies) เป็นวิธีการกับความเครียดโดยพยายามแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากสถานการณ์ตั้งเครียดนั้นและการรักษาภาวะสมดุลภายในจิตใจไว้เท่านั้นแต่ไม่ใช้การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง การจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยในลักษณะนี้ประเมินได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้ การร้องไห้ วิตกกังวล ทำกิจกรรมอื่น หรือออกกำลังกาย การใช้อารมณ์ขัน การมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี การรับประทานอาหารมาก สูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเข้ายา การหลีกเลี่ยงปัญหา นึกฝันกลางวัน การมองเหตุการณ์ในแง่ร้าย ว่าวุ่น โวยวาย ต่ำแข่ง สัป การสวดมนต์ อ้อนวอนพระเจ้า มีอาการทางประสาท การแยกออกจากสถานการณ์ การโทษผู้อื่น การระบายความเครียดกับสิ่งอื่น การแยกตัวอยู่คนเดียว การไม่ตื่นนอน คิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ ให้ปัญหาแก้คลี่คลายไปเอง ใช้วิธีการผ่อนคลาย การรำพึงรำพัน ถือว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา การนอนหลับไม่วิตกกังวล

2. วิธีการกับความเครียดโดยวิธีแก้ไขปัญหา (problem oriented coping strategies) เป็นวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ตั้งเครียด การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้ เป็นการกระทำที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยใช้สติปัญญา ความรู้ การหาข้อมูลเพิ่มเติม การเพิ่มทักษะ ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียดประเภทนี้สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้ ได้แก่ การพิจารณาความแตกต่างของสถานการณ์ การให้ผู้อื่นช่วยคิดแก้ปัญหา การพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่าง การอธิบายปัญหา การยอมรับสถานการณ์ การพิจารณาเป้าหมายของปัญหาหลาย ๆ วิธีการใช้ประสบการณ์ในอดีต การแก้ปัญหาทีละน้อย การตั้งจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา และการตั้งใจที่จะทำให้ดีที่สุด

5. ด้านสิ่งแวดล้อมและการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้อาการผู้ป่วยกำเริบไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือนอกบ้าน และยุคสมัยที่เปลี่ยนไปทำให้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทต่อมนุษย์และก่อให้เกิดมลพิษ สารเคมี ฝุ่นละอองต่าง ๆ มากมาย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจ เช่นโรคหอบหืด จะสังเกตได้ว่าสังคมเมืองและสังคมชนบทมีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันในสังคมเมืองนั้นมีสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่ทำงาน ดังนั้นผู้ป่วยโรคหอบหืดควรหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองทางเดินหายใจหรือสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ นุ่น ขนสัตว์ เป็นต้น สิ่งระคายเคือง

ได้แก่ กลิ่นสารเคมี คิวบุนทรีย์ คิวบุนจากท่อไอเสียรถยนต์ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยควรจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

5.1 ไม่ควรเลี้ยงสัตว์มีขนไว้ในบริเวณบ้าน เช่น สุนัข แมว ม้า นก กระต่าย ฯลฯ

5.2 ห้องนอนที่เป็นห้องที่ผู้ป่วยใช้เวลามากที่สุด ควรปฏิบัติดังนี้

5.2.1 ดูแลความสะอาดโดยการขจัดฝุ่นทุกวัน ควรกวาด เช็ดถูด้วยน้ำหรือเครื่องดูดฝุ่นรวมทั้งบริเวณหลังตู้ ช่างลม หน้าต่าง เพดาน

5.2.2 หมอนหรือที่นอนไม่ควรใช้นุ่นหรือขนเป็ด ขนไก่ อาจแก้ไขโดยการนำพลาสติกหุ้มโดยรอบ หรือใช้ชนิดฟองน้ำ สารสังเคราะห์

5.2.3 ไม่ควรใช้ผ้าห่มชนิดที่ทำจากขนสัตว์

5.2.4 ควรทำความสะอาดเครื่องนอนด้วยการปิดฝุ่นหรือฟุ้งแดดเป็นประจำ

5.2.5 ควรมีของใช้เท่าที่จำเป็นและน้อยชิ้นที่สุด เพื่อความสะดวกในการทำ ความสะอาด

5.2.6 ไม่ควรนำสิ่งของที่อาจเป็นที่สะสมฝุ่น เช่น พรม ตุ๊กตาที่มีขน หนังสือ รูปภาพติดผนังมาไว้ในห้องนอน ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ผ้าปูที่นอน ควรใช้ผ้าปูที่นอนพลาสติกที่ทำ ความสะอาดได้ง่ายหรือผ้าปูที่นอนที่ทำด้วยผ้าฝ้าย ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรซักประมาณเดือนละ 2 ครั้ง

5.2.7 ควรปิดหน้าต่างให้ลมและแสงแดดเข้ามาในห้องให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

5.2.8 ไม่ควรใช้ที่นอนปะปนกับคนอื่น หรือมีน้อยที่สุด

5.2.9 อาจใช้เครื่องปรับอากาศได้ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับมากขึ้น แต่ต้องทำ ความสะอาดที่กรองอากาศบ่อย ๆ

5.3 ควรทำความสะอาด ขจัดฝุ่นห้องอื่น ๆ ในบริเวณบ้าน รวมทั้งห้องเก็บของ สวมใส่หมวก และในเวลาทำความสะอาดห้องต่าง ๆ นั้นผู้ป่วยไม่ควรอยู่ในบริเวณดังกล่าว

5.4 ควรหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น คิวบุนทรีย์ คิวบุนรถยนต์ กลิ่นจากการประกอบอาหาร คิวบุนไฟ กลิ่นสี ยาฆ่าแมลง ฯลฯ

5.5 ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ละอองเกสรดอกไม้ ดอกหญ้า ไม่ควรปลูกต้นไม้ที่สงสัยว่าจะ ก่อให้เกิดอาการแพ้ ควรหลีกเลี่ยงการปลูกต้นไม้ไว้ในบ้านเพราะจะเป็นการเพิ่มฝุ่นละออง เชื้อรา และสปอร์ต่าง ๆ

5.6 ควรหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองอื่น ๆ สเปรย์ สี กาว หรือสารเคมีต่าง ๆ ถ้าจำเป็นต้องเผชิญ หรือจำเป็นต้องใช้ จะต้องแน่ใจว่าการถ่ายอากาศในห้องนั้นดีพอ ควรมีผ้าปิดจมูกหรือปากด้วย

5.7 การเปลี่ยนแปลงของอากาศ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดมักจะมีอาการจับหืด ในช่วงที่มีอากาศหนาวจัด ร้อนจัด ฝนใกล้ตก ความชื้นสูง ความกดดันอากาศสูง บรรยากาศก่อนมีพายุ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงออกจากบ้านในเวลาดังกล่าว หรือสวมใส่เสื้อผ้าที่รักษาความอุ่นให้แก่ร่างกาย

6. ด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

โรคหอบหืดเป็นโรคที่สามารถสังเกตอาการหรือประเมินความรุนแรงของโรคได้ เพื่อวางแผนการรักษาหรือควบคุมอาการมิให้กำเริบ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบนาน ๆ ครั้ง อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพียงนั่งพักหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นก็เพียงพอแต่หากผู้ป่วยมีอาการหอบระดับน้อยเพียงกินยาขยายหลอดลม หรือหากมีอาการหอบปานกลางก็ต้องใช้ยาพ่นร่วมกับการกินยาขยายหลอดลมและหากรุนแรงมากอาจต้องนำส่งโรงพยาบาล เนื่องจากต้องใช้ยาพ่นขนาดสูงร่วมกับการกินยาขยายหลอดลมชนิด long Acting ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรับยาตามระดับความรุนแรงของโรคได้ จากการศึกษาของไกเกต (Guittet, 2004, pp. 395-403) เกี่ยวกับด้านการรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 219 ราย ร้อยละ 54 มีอาการกำเริบรุนแรง ร้อยละ 55 มีการวัดค่า PEF ร้อยละ 93 ใช้ยา Beta-2 Agonist ร้อยละ 71 ใช้สเตียรอยด์ ร้อยละ 64 ใช้ยาปฏิชีวนะ และมีเพียงร้อยละ 42 ที่ไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องการใช้ยา ในขณะที่สการ์โฟเน (Scarfone, 2003) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 433 ราย พบว่าในรอบหนึ่งปีนั้น ร้อยละ 75 มีอาการกำเริบที่ต้องเข้าห้องฉุกเฉิน ในขณะที่ร้อยละ 43 นอนโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ร้อยละ 18 ได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ ร้อยละ 38 ได้รับยาต้านการอักเสบ ร้อยละ 66 ไม่ได้วัด PEF ร้อยละ 71 ไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา และร้อยละ 89 ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

จากที่กล่าวมาจะพบว่าผู้ป่วยสามารถปรับการใช้ยาตามลำดับความรุนแรงของโรคได้ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการหอบเฉียบพลันให้พ่น Short-Acting Beta2-Agonist ทุก 20 นาทีเป็นจำนวนสามครั้งในหนึ่งชั่วโมงพร้อมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หอบมากขึ้น หลังจากพ่นยาแล้วให้ประเมินผล รายละเอียดตามตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 แสดงการใช้ยาของผู้ป่วยขณะมีอาการกำเริบ

ระดับ	อาการ	ค่า PEFR	การใช้ยา
ไม่รุนแรง	หอบขณะเดิน พูดได้ปกติ นอนราบได้	100%	- หลังพ่นยา short-acting beta2-agonist จำนวน 3 ครั้งอาการดีขึ้น PEFR>80% และให้พ่นต่อทุก 4 ชั่วโมงเป็นเวลาสองวัน - ให้พ่น inhaled corticosteroid เป็นสองเท่าของปกติ - หลังจากดีขึ้นสองวันให้กลับไปพ่นยาตามขนาดเดิม
รุนแรงปานกลาง	หอบขณะเดิน พูด ยาวๆจะเหนื่อย นอนราบได้ ชีพจร 100-120 ครั้ง/นาที	80%	- ให้พ่น Quick-Relief Medications ทุก 20 นาที สามครั้ง ถ้าไม่ดีขึ้นให้พ่นอีก 2-4 puff ทุกหนึ่ง ชั่วโมงจนค่า PEFR>70% หลังจากนั้นพ่นทุก 4 ชั่วโมง - ให้พ่น inhaled corticosteroid เป็นสองเท่าของขนาดปกติจนค่า PEFR>80% จึงลด กิน steroid เช่น Prednisolone(5mg) ครั้งละ 2 เม็ด วันละสามครั้ง ถ้าไม่ดีขึ้นให้พบแพทย์
รุนแรงมาก	พูดเป็นประโยคไม่ได้ นอนราบไม่ได้ ชีพจร>120 ครั้ง/นาที	50%	- ให้พ่น short-Acting Beta2-Agonists จำนวน 2-4 puff ทุก 20 นาทีและให้พ่น Inhaled corticosteroid เป็นสองเท่าของขนาดปกติจนค่า PEFR>80% จึงลด/ กิน Steroid เช่น Prednisolone(5mg) ครั้งละ 2 เม็ดวันละสามครั้ง ถ้าดีขึ้นให้พ่น short-Acting Beta2-Agonists จำนวน 2-4 puff ทุก 4 ชั่วโมง - ถ้าไม่ดีขึ้นใน 10 นาทีหลังจากพ่นให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

ตาราง 3 แสดงการใช้ยาตามชั้นความรุนแรงของโรคหอบหืด

ชั้นความรุนแรง	การใช้ยา
ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยหอบนานๆครั้ง	- ไม่จำเป็นต้องใช้ยา
ขั้นที่ 2 รุนแรงน้อย	- ใช้ inhaled corticosteroids (ICS) ขนาดต่ำหรือ Leukotriene modifier
ขั้นที่ 3 รุนแรงปานกลาง	- ใช้ inhaled corticosteroids (ICS) ขนาดต่ำ ร่วมกับ long acting beta2-agonist (LABA)
ขั้นที่ 4 รุนแรงมาก	- ใช้ inhaled corticosteroids (ICS) ขนาดสูง ร่วมกับ long acting beta2-agonist (LABA) - ใช้ inhaled corticosteroids (ICS) ขนาดสูง ร่วมกับ long acting beta2-agonist (LABA) ร่วมกับการใช้ prednisolone

ที่มา: GINA POCKET GUIDE, 2006

จากตาราง 2 และ 3 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการประเมินอาการเพื่อที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาได้เบื้องต้นได้ นอกจากนี้การประเมินความรุนแรงนอกจากจะดูจากอาการแล้วยังสามารถใช้วิธีจับชีพจร ใช้ spirometer หรือ peak flow meter วัดค่าความจุปอดหรือนับอัตราการหายใจของผู้ป่วย (breathing counts) ได้

ดังนั้นผู้ป่วยโรคหอบหืดควรมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการกำเริบดังนี้

6.1 ควรใช้ยาทุกชนิดตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น โดยอ่านรายละเอียดของยาแต่ละชนิดที่ใช้ ไม่ควรเพิ่มขนาดของยา ลดยา หรือหยุดยาเอง ถ้ามีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลทุกครั้ง และควรรับประทานยาทุกชนิดตามที่แพทย์กำหนดอย่างสม่ำเสมอ

6.2 ไม่ควรรับประทานยา หรือใช้ยาพ่นเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะยาเหล่านั้นมีอันตรายหากไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์

6.3 สำหรับผู้ที่ได้รับยาหอบชนิดสูดพ่น ควรทราบถึงการปฏิบัติในการใช้ยาที่ถูกต้อง เพราะหากใช้ไม่ถูกต้องจะทำให้ประสิทธิภาพของยาที่ได้รับลดลง และการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมควรใช้ก่อนที่จะเกิดอาการหอบ ไม่ควรใช้ยาพ่นขยายหลอดลมติดต่อกันเกิน 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมงและ

วันหนึ่งไม่ควรเกิน 10-12 ครั้ง จะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และควรพักยาขยายหลอดเลือด ชนิดสุดฟันติดตัวเสมอ เพื่อสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดอาการ

6.4 การใช้ยาขยายหลอดเลือด อาจมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นได้ ได้แก่ นอนไม่หลับ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยควรใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ถ้าใช้ยาตามขนาดและจำนวนที่แพทย์สั่งแล้วไม่หาย ควรไปพบแพทย์ และควรเล่าอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แพทย์รับทราบ

6.5 ควรไปรับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาและการดูแลตนเอง และผู้ป่วยควรมีความรู้ ความเข้าใจถึงอาการที่ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการหอบหืดมีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือมีอาการเกิดขึ้นเกิน 24 ชั่วโมง แม้จะใช้ยาขยายหลอดเลือดตามแพทย์กำหนดแล้ว หรือมีอาการใหม่ที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน เช่น หายใจลำบาก ไอ มีเสมหะมากขึ้น

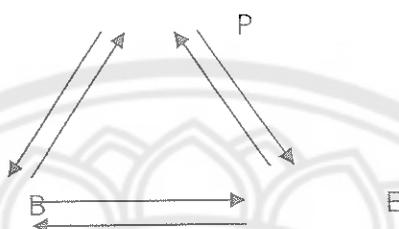
จากการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพแล้ว จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคหอบหืด ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สมรรถภาพการทำงานของปอดใกล้เคียงคนปกติ และผู้ป่วยไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหอบหืด

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตน

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (self efficacy theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงชาวแคนาดาได้พัฒนามาตั้งแต่ปี 1970 โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบ โดยมีแนวคิดว่าการพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม หรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal person factor: P) ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อการรับรู้ในตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (behavior condition: B) 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (environment condition: E) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะที่ส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน (reciprocal causation) และอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละอย่างจะมากขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อม ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เจือปนเชิงพฤติกรรมและเจือปนเชิงสภาพแวดล้อม

ที่มา: Bandura, 1997, p. 6

เมื่อพิจารณาปัจจัยระหว่างภายในตัวบุคคลกับเจือปนเชิงพฤติกรรมซึ่งแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ เป้าหมาย และความตั้งใจเป็นการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อและรู้สึก มีผลต่อการที่บุคคลแสดงพฤติกรรม ในขณะที่เดียวกันผลจากการกระทำเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาลักษณะการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ ลักษณะทางกายและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคล ในทำนองเดียวกันกับระบบของสมองและการรับรู้ก็ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

ปัจจัยระหว่างพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนเจือปนเชิงสภาพแวดล้อมขณะเดียวกันเจือปนทางด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้นก็ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองจากเดิมที่ว่าพยาบาลมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยมาเป็นพยาบาลและผู้ป่วยมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

ปัจจัยระหว่างสภาพแวดล้อมกับบุคคล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะถูกพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้โดยอิทธิพลทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการ

ตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการผ่านตัวแบบ การสอน และการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคล จะมีปฏิริยาสนองตอบที่แตกต่างกันตามสภาพของสังคม และลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ และขนาดของร่างกาย นอกจากนี้การสนองตอบยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคลอีกด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะบริหารและจัดการ เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Badura, 1997) เป็นความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ที่ช่วยสร้างพลังให้บุคคล และมีบทบาทสำคัญที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า "ฉันทำได้" ซึ่งการเรียนรู้จากเหตุการณ์ต่างๆ ถือเป็นประสบการณ์ที่มีผลการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ จะมีการใช้ประสบการณ์เดิมมาคาดคะเนอีกเหตุการณ์หนึ่ง ที่อาจเกิดขึ้นตามมา ทำให้เกิดความมั่นใจในการที่จะลงมือกระทำ หรือตัดสินใจไม่กระทำก็ได้ เมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตน จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ ไว้

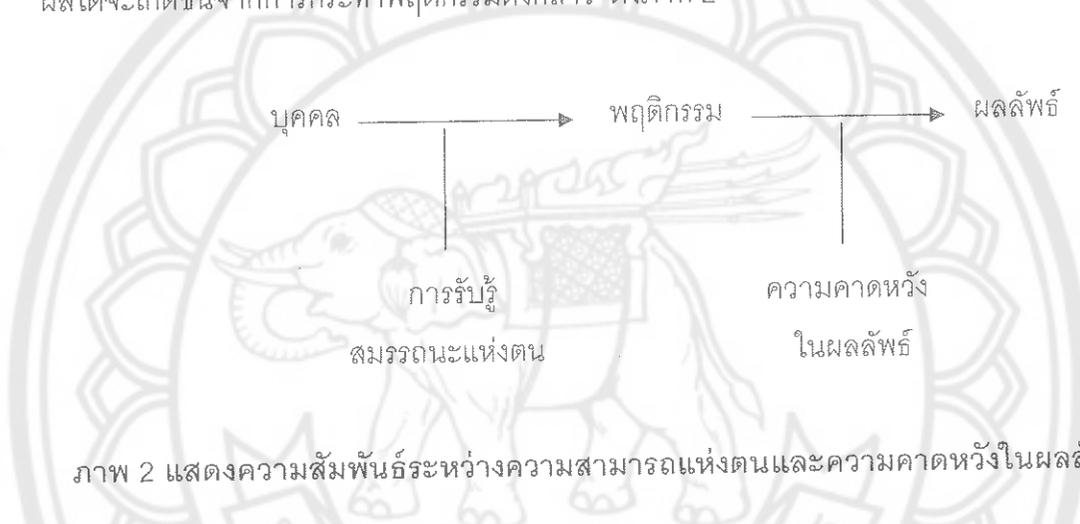
ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนจึงมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่ประสิทธิภาพการแสดงพฤติกรรมออกมา อาจแตกต่างกันได้ ถ้าการรับรู้ต่อความสามารถของตนแตกต่างกัน การรับรู้ความสามารถของบุคคลจึงยึดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนเองสามารถจัดการได้ แต่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากความสามารถของตนเอง การที่บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนอดสูหาจะไม่ห่อถอยง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 59)

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีความสามารถของตน

แบนดูราเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อหรือความคาดหวัง 2 ส่วน ที่ถือเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความสามารถของตน (efficacy beliefs) เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงออกของพฤติกรรมที่ต้องการนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ภายใต้สถานการณ์เฉพาะความเชื่อในความสามารถของตนเองเสมือนกับการรับรู้ความสามารถทางด้านร่างกายของตนเองในการที่จะกระทำสิ่งใดๆ เพราะความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวช่วยบอกว่าบุคคลมีพลังเท่าไรและใช้เวลาที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ได้นานขนาดไหน ดังนั้นจึงถือว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายหลักในการมีกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นกับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นมีความแตกต่างกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจถึงระดับความสามารถของตนเอง ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการตัดสินใจว่าผลใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา: Bandura, 1997, p.22

จึงสรุปได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ มาเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ถ้ายังได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนเองต้องการหรือความคาดหวังไว้ จะช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความกลัวน้อยลงเมื่อพบเหตุการณ์เช่นเดิมอีก ในทางกลับกันถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะส่งผลให้บุคคลไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองแม้ว่าการกระทำนั้น ๆ อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับตนเองก็ตาม บุคคลมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังและกลัวที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ต่อกันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังแสดงในภาพ 3

ความคาดหวังในผลลัพธ์

	ต่ำ	สูง
สูง	<ul style="list-style-type: none"> - ยืนยันที่จะไม่ปฏิบัติ (protest) - มีข้อคับข้องใจ (grievance) - มีการเรียกร้องทางสังคม (social activism) - เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (milieu change) 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (productive engagement) - ปราชญ์ที่จะปฏิบัติ (aspiration) - มีความพึงพอใจ (personal satisfaction)
การรับรู้ความสามารถของตน		
ต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> - เลิกที่จะปฏิบัติ (resignation) - ไม่สนใจ (apathy) 	<ul style="list-style-type: none"> - ความมีคุณค่าในตนเองลดลง (self-devaluation) - หมดหวัง ลิ่นหวัง (despondency)

ภาพ 3 แสดงรูปแบบความแตกต่างระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีต่อพฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์

ที่มา: Bandura, 1997, p.20

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนนั้น เบนดูราเสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนจะสามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 แหล่ง คือ (Bandura, 1997, pp. 79-96)

1. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience) การได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง (Bandura, 1997, p. 80) ความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะชักนำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองได้ ความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น บุคคลจึงเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ในทางตรงกันข้ามความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ต่ำลงโดยเฉพาะเมื่อความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นทั้งๆที่ได้ใช้ความพยายามอย่างมากหรือเมื่อสถานการณ์ภายนอกไม่ได้เลวร้ายเกินไป แต่ถ้าบุคคลได้พัฒนาสมรรถนะของตนเองจากความสำเร็จซ้ำๆ อย่างแข็งแกร่งแล้ว ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวมักไม่ได้ผลกระทบต่อการเรียนรู้สมรรถนะของบุคคลนั้น นอกจากนี้ถ้าบุคคลสามารถเอาชนะความล้มเหลวที่เคยเกิดขึ้นได้ในภายหลังจะยังสามารถจูงใจให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองยิ่งขึ้น ดังนั้นผลกระทบของความล้มเหลวต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จึงขึ้นอยู่กับเวลาและแบบแผนทั้งหมดของประสบการณ์ที่ล้มเหลวนั้น

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น (vicarious experience) เป็นการที่บุคคลเรียนรู้ โดยการสังเกตเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น แล้วนำมาพิจารณาความสามารถของตนเอง เมื่อสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จ จากการปฏิบัติกิจกรรมที่ยาก โดยไม่มีผลเสียตามมา ทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การให้ตัวแบบเป็นวิธีจูงใจที่ส่งผลต่อความรู้สึกคล้อยตาม ซึ่งตัวแบบจำทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดความคิด ทักษะคติ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในตามลักษณะตัวแบบและในการนำเสนอตัวแบบนั้น จะต้องมึลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้สังเกต(เช่น อายุ เพศ ความสามารถ และประสบการณ์ในอดีต) ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live model) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live model) จะทำให้บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน เพศ เชื้อชาติ อายุ และทักษะคติ ผู้สังเกตจึงมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้เพราะมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนเองทำได้เช่นกัน และตัวแบบควรมีลักษณะที่น่าเชื่อถือ ทำที่อบอุ่น เป็นกันเอง และมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเล็กน้อย

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิชิตู โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ การ์ตูน ข้อเขียน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น การนำเสนอตัวแบบชนิดนี้เน้นจุดสำคัญของเหตุการณ์ และพฤติกรรมได้ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากมีการจัดเตรียมเรื่องราวตัวแบบไว้แล้ว และสามารถนำมาใช้ได้กับหลายสถานการณ์

ในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการคือ กระบวนการใส่ใจ (attention process) เป็นตัวกำหนดว่าบุคคลควรสังเกตอะไรจากตัวแบบ โดยมีปัจจัยด้าน

ทักษะความคิด แนวความคิดเดิม และการเห็นคุณค่าของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้กระทำกระบวนการเก็บจำ (retention process) หลังเกิดจากเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการใส่ใจและบุคคลจะดัดแปลงข้อมูลที่ตัวแบบกระทำเป็นสัญลักษณ์ แล้วเก็บไว้ในความคิด โดยการจัดระบบโครงสร้างทางปัญญาเพื่อจ่ายต่อการจดจำ กระบวนการปฏิบัติ (production process) เป็นการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ แล้วนำมาปฏิบัติและกระบวนการจูงใจ (motivation process) เป็นสิ่ง queบุคคลเรียนรู้แล้วจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะเกิดขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูงใจ (verbal persuasion) เป็นวิธีการที่ใช้กันมากเพราะทำได้ง่าย การเสนอแนะสามารถชักนำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการหรือปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จ คำพูดที่ใช้เป็นสัญลักษณ์การกระตุ้น ชักชวน ชี้แนะ อธิบาย ให้กำลังใจ หรือเสริมแรงโดยการยกย่องชมเชย เพื่อทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ อย่างไรก็ตามก็ควรรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกิดจากการชักจูงด้วยคำพูดนั้นมักไม่แข็งแกร่งและไม่ยืนนาน จึงควรให้ความมั่นใจให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับขั้นตอน

4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) สภาวะร่างกายและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น แต่สภาวะที่ร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ หรือเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า สภาวะที่ไม่สุขสบาย จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง สภาวะอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน อารมณ์ทางบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีผลทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนสูงขึ้น แต่อารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนลดลง และมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นวิธีการที่จะส่งเสริม หรือพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนให้เพิ่มขึ้น สามารถกระทำได้โดยลดความตึงเครียด และสภาวะทางอารมณ์ที่โอนเอียงไปในทางที่ไม่ดี (Bandura, 1997, p. 106)

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นบางอย่างได้สำเร็จ ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้จากผลกรรมและจากตัวแบบ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการใส่ใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำทางกายและกระบวนการจูงใจ (Bandura, 1997, pp. 17-27) ในการพิจารณาตัดสินความสามารถของตนเองโดยอาศัยการประเมินข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น การสื่อสารชักจูงด้วย

การพูด และสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเมื่อต้องปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องใช้ความพยายามหรือเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่างยากลำบาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรม

เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้สำเร็จได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินผลที่ตามมา จากการกระทำนั้น เช่น ผลประโยชน์ หรือค่าใช้จ่าย ช่วยให้เกิดการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ทักษะและความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้กับบุคคลเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นดีขึ้น การแสดงความสามารถของตนเองและทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม จะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย มากกว่าบุคคลที่ได้รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่มีทักษะดังกล่าว (Pender, 2001, p. 70) การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวคือ บุคคลที่มีความสามารถตนเองต่ำมักไม่เต็มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และบุคคลที่มีความสามารถของตนเองสูงก็อาจไม่ปฏิเสธพฤติกรรมได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้ (Bandura, 1986, pp. 395-399)

1. อุปสรรคและการปฏิบัติพฤติกรรม (disincentive and performance) บุคคลที่มีมีทักษะและความสามารถของตนเองสูง จะช่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี เมื่อมีสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น แหล่งสนับสนุน อุปกรณ์ หรือเครื่องมือ บุคคลเหล่านั้นอาจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมก็ได้เพราะขาดแรงจูงใจ ตัวอย่างเช่น ช่างศิลปะ และนักกีฬา ไม่สามารถทำกิจกรรมของตนเองได้ดีถ้าอุปกรณ์ไม่ทราบ และผู้บริหารไม่สามารถแสดงความสามารถพิเศษที่มี ถ้าเขาขาดการสนับสนุนด้านการเงินและวัตถุ จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดความไม่พอดีบุคคลก็จะไม่กระทำพฤติกรรม ทักษะต่างๆ ที่บุคคลมีก็ถูกขัดขวางโดยปัจจัยภายนอกเช่นกัน

2. ผลของการตัดสินใจที่ผิดพลาด (consequences of misjudgment) การตัดสินใจที่ผิดพลาดมีผลต่อความสามารถของตนเองอย่างแท้จริง การประเมินผลกรรมที่ตนได้รับจากการกระทำที่ผิดพลาด ก็จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ไม่คุ้มค่าที่ตนจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. ความไม่สอดคล้องกันชั่วคราว (temporal disparities) การใช้เวลาในการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรม ในแต่ละวันศักยภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ๆ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองช่วยให้บุคคลเกิดประสบการณ์มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถทำนายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้แม้เวลาผ่านไป บุคคลที่มีความสามารถตนเองน้อย มักจะสนใจข้อมูลใหม่ ๆ หากบุคคลไม่ได้รับการประเมินตนเองตลอดเวลา จะทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองผิดพลาดและบุคคลจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรม

4. การประเมินความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผิด (faulty assessment of self percepts or performance) กระบวนการนี้นับว่าดีที่สุดในการวิเคราะห์พฤติกรรมอย่างละเอียดในเรื่องของความคิด และมีความสัมพันธ์กันระหว่างความสามารถของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ เขาก็จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น ความสามารถของตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม มี 3 มิติ (Bandura, 1997, pp. 42-43) ได้แก่

4.1 มิติตามขนาดหรือตามระดับ (level) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำที่จะแปรผันตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำ หรือขีดความสามารถจำกัด จะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ หากมอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถ ก็จะเป็นความล้มเหลว มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงและทอดทิ้งต่อความยากง่ายของงานที่จะกระทำ ดังนั้นการมอบหมายงานจึงต้องพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละบุคคล

4.2 มิติความเป็นสากล (generality) หมายถึงความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับที่เคยประสบความสำเร็จ และสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ซึ่งสามารถใช้ได้ทั่วไปในสถานการณ์ต่างๆ หลากหลายสถานการณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติก่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกัน

4.3 มิติความแข็งแกร่ง (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินกำลังความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ความคาดหวังที่อ่อนแอจะถูกทำลายไปได้ง่ายๆ หากบุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำในที่สุด ส่วนบุคคลใดที่มีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นจะยังคงมีความพยายามกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป แม้ว่าประสบกับสถานการณ์ที่ล้มเหลวก็ตาม

5. การไม่เห็นความสำคัญของทักษะย่อยที่จำเป็น (misweighting requisits subskills) การปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำได้หลากหลาย ทั้งในเรื่องที่ทำได้ยาก และความต้องการด้านทักษะ ความแตกต่างของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความคิด และทักษะความจำ ความมั่นใจ ความอดทนต่อความยากลำบากและความเครียด ความขัดแย้งระหว่างการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมจะมากขึ้นเมื่อภาระงานมาก หรือสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

6. จุดมุ่งหมายและการกระทำไม่ชัดเจน (obscure aims and performance ambiguity) เมื่อมีวัตถุประสงค์ชัดเจน และสามารถสังเกตการณ์ปฏิบัติพฤติกรรมได้ ความสามารถของตนเอง จึงมีอิทธิพลต่อการควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1986, p 398 cited in Bandura and Cervone, 1983) และเมื่อบุคคลไม่มีความมุ่งหมายหรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม จะทำให้ความสามารถของตนเองต่ำและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมลดลงด้วย ปัญหาที่ตามมา คือ การปฏิบัติพฤติกรรมย่ำแย่ไม่ชัดเจน

7. ความรู้ของตนเองที่ผิด (faulty self-knowledge) ส่วนใหญ่สถานการณ์ต่าง ๆ สามารถอธิบายการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้ แต่บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เนื่องจาก บางคนไม่รู้ว่าจะทำอะไร ขาดข้อมูล หรือมีการขัดขวางจากปัจจัยภายนอก ทำให้การตัดสินใจ ในความสามารถของตนเองผิดพลาดได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นไม่ได้มีอิทธิพล ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยอัตโนมัติแต่ผ่านการประเมินตัดสินโดยอาศัยกระบวนการ คิดพิจารณา (cognitive appraisal) บุคคลจะให้ความสนใจให้ความสำคัญและแปลความหมาย ของข้อมูลต่าง ๆ ในทิศทางที่มีผลต่อการคาดหมายความสามารถของตนเอง กล่าวคือ บุคคลจะ เลือกลงความสนใจแก่ข้อมูลบางอย่าง เช่น บางคนอาจสนใจเฉพาะด้านบวกของพฤติกรรมและ มองข้ามสิ่งที่เป็นด้านลบ ทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองสูงเกินความเป็นจริงซึ่งอาจเกิดผลเสีย ตามมาภายหลัง เพราะบุคคลนั้นจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่อาจเกิดความสามารถของตน บาง คนให้ความสนใจเฉพาะด้านที่เป็นความล้มเหลวของพฤติกรรม จึงประเมินความสามารถของ ตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงและสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ ทำให้สูญเสียโอกาสที่จะพัฒนา ทักษะและความสามารถของตนเองต่อไป

การให้ความสำคัญแก่ข้อมูล เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลอาจให้ความสนใจกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทั้งทางบวกและทางลบอย่างถูกต้อง แต่อาจ ให้ความสำคัญกับข้อมูลแต่ละด้านไม่เท่ากัน นอกจากนี้แหล่งที่มาของข้อมูลยังมีผลต่อการให้ ความสำคัญ ถ้าข้อมูลนั้นมาจากบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถ มากกว่าข้อมูลที่มาจากการที่มีความน่าเชื่อถือน้อย

จะเห็นได้ว่าการศึกษารับรู้ความสามารถของ ตนตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา ในหลายกลุ่มตัวอย่าง ในประเทศไทย ทั้งในแง่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม การฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ดังเช่น การศึกษาของ ฉัตรชัย ใหม่เขียว (2544) ถึงผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการเสนอตัวแบบบุคคล พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.001 และจากการศึกษาของ ปารีชาติ กาญจนพิงคะ (2549) ถึงผลของโปรแกรม การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงพบว่าภายหลังการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด

Maritta and Jouni (2007, p 46). ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงานกับการเกิดโรค หอบหืด ในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่รายใหม่ ที่มีอายุระหว่าง 21-63 ปี จำนวน 52 คน ใน Pirkanmaa District in south Finland เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจ สมรรถภาพปอดด้วยสไปโรเมตรี (spirometry) จากผลการศึกษาพบว่า การประกอบอาชีพ เกี่ยวกับการสัมผัสฝุ่นละอองกระดาษในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความถี่ของ การเกิดโรคหอบหืด

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืดใน วัยผู้ใหญ่ส่วนมากเกิดจากการประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และระยะเวลาในการสัมผัสสิ่ง กระตุ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคหอบหืดหรือเกิดอาการกำเริบจนควบคุมโรคไม่ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จึงได้นำปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืดในส่วน ของการประกอบอาชีพ อายุ มาใช้เป็นเกณฑ์การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้มี คุณสมบัติที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุด (matched pair)

Peter (2005, p.1597) ศึกษาในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี จำนวน 227 คน เป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่า มีผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่สูงขึ้นร้อยละ 5 และพบ อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่ที่ทำงานเกี่ยวกับขนสัตว์ร้อยละ 2.7 (Nation Heart Lung and Blood Institute, 2002, p. 33) และอายุหรือระยะเวลาการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกันจะ ส่งผลให้เกิดอาการหอบกำเริบและความรุนแรงแตกต่างกันในคนสูงอายุกว่ามักเกิดการเสื่อมสภาพ โดยธรรมชาติของปอด เนื่องจากช่วงระยะเวลาการสัมผัสกับมลภาวะหรือการเป็นโรคบางโรค รวมถึงการใช้ยาบางชนิดที่อาจก่อให้เกิดอาการหอบกำเริบ และระดับความรุนแรงของโรคที่ แตกต่างกันก็มีส่วนสัมพันธ์กับการกำจัดของทางเดินอากาศหายใจที่แตกต่างกัน และย่อมได้รับการ รักษาและมีการตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกัน (อรรถการ ณา คำ, 2551, หน้า 34)

สุชาพร ทิพย์สีนวน และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดอายุ 18-60 ปี จำนวน 100 คน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลศูนย์และคลินิกโรคปอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และแบบประเมินการใช้ยาสูดพ่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ ชนิดของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ส่วนระยะเวลาในการเป็นโรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยคือ ประเภทของโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ส่วนระยะเวลาในการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและระดับของการควบคุมโรคหอบหืด มาใช้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุด ได้แก่ เพศ เนื่องจากเพศที่ต่างกันจะส่งผลให้ความจุของปอดแตกต่างกัน โดยปกติประชากรไทยมีค่าอัตราการไหลของลมหายใจออกสูงสุด (PEER) ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในคนที่มีอายุเท่ากัน

วรรณวิสา โลหะสาร (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดและทักษะการจัดการตนเอง เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหืดที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมเป็นแนวคิดหลักในการให้ความรู้ โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการจัดโปรแกรม 1 เดือน โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง 2 ครั้ง ครั้งแรกทำการให้ความรู้และทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืด และครั้งที่ 2 ซึ่งเป็น 1 สัปดาห์ต่อมาผู้วิจัยได้ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการตนเอง พร้อมกับให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.01 และทักษะการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากก่อน

การทดลอง สรุปได้ว่าการให้ความรู้ในรูปแบบของการมีส่วนร่วม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและมีทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง

สุวรรณค์ รุจิษยากร (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง โดยศึกษาในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด (15-59 ปี) ที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องตรวจคลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 15 คน พบว่าการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้โปรแกรมการสอน ทำให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนตรณพิศ ชาวล้าน (2550) ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดสองครั้ง จากผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดโดยใช้โปรแกรมการสอน และการติดตามดูแลบ้าน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหอบหืดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสอนให้ความรู้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการดูแลตนเองดีขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้รูปแบบการสอนให้ความรู้ แต่ผู้วิจัยคิดว่าในกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นนั้นคือการทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพพจน์ที่แท้จริง จึงได้ใช้การสาธิตและการฝึกปฏิบัติร่วมด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพจริง ซึ่งเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้และทักษะในการปฏิบัติ เนื่องจากวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด คือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ นั้นหมายถึง การกระทำ (learning by doing) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ดีขึ้น

Fowler, et al. (2005) ได้ศึกษาการสนับสนุนการดูแลตนเองผ่านการจัดการอาการตามทฤษฎีพื้นฐานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดจากภูมิแพ้ ซึ่งศึกษาเป็นรายกรณีศึกษา ในสหรัฐอเมริกา โดยใช้แนวคิด ซี เอส เอ็ม โมเดล (common sense model) โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนของการรับรู้ปัญหา และนำไปสู่การจัดการอาการเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นโดยใช้ประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมา ประกอบด้วย การตระหนักรู้และอารมณ์หรือปฏิกิริยาที่แสดงออกต่อสิ่งกระตุ้น การใช้กลยุทธ์และการใช้กระบวนการจัดการที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบดังกล่าว สามารถที่ลดความรุนแรงหรือจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยลดลง

การศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย

Janel, et al. (2005) ศึกษาผลการสอนให้ความรู้การจัดการตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 2-56 ปี ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 381 คน เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองและการใช้การเป่า peak flow meter ในการเฝ้าระวังอาการหอบกำเริบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้การดูแลผู้ป่วยเชิงรุก โดยการให้ความรู้ที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดซึ่งเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายบุคคลในการให้ความรู้ให้คำแนะนำซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นการติดตามประเมินผลภายหลังการให้กิจกรรมการพยาบาล

น้ำเพชร มาตาชนก (2550) ศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาวิจัยที่สามารถร่วมทำนุบายการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุ 20-59 ปี ของโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 101 ราย พบว่าการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าการจัดการด้านการรักษา ด้านจิตสังคม ด้านบทบาทหน้าที่และด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย

เฉลิมเกียรติ เชื้อนเพชร (2546) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 19-56 ปี โรงพยาบาลพระยุพราชตะพานหิน โดยใช้แบบวัดความรู้ แบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น ผลการศึกษาพบว่าหลังให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เทคนิคการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมชนิด MDI ดีขึ้นและไม่มีผู้ป่วยที่มีความผิดพลาดเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ทางด้านคลินิกได้แก่คะแนนจากแบบสอบถามเรื่องการควบคุมโรคหอบหืดค่า PEER, % predicted ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยการให้ยาสามารถทำให้สมรรถภาพทางปอดของผู้ป่วยดีขึ้น และระดับความรุนแรงและความไวต่อสิ่งกระตุ้นของหลอดลมลดลง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำการสอนและสาธิตวิธีการใช้ยาสูดพ่นที่

ถูกวิธีเข้ามาในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาและการจัดการเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบด้วยตนเองที่บ้าน และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากยาที่ใช้ควบคุมอาการและยาบรรเทาอาการของโรคหอบหืด มีผลทำให้ลดจำนวนวันที่เกิดอาการหอบกำเริบหรือสามารถควบคุมให้โรคอยู่ในสถานะควบคุมได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในตนเอง

จากการศึกษาของ พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน (2544) ถึงผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากตัวแบบบุคคลเป็นระยะเวลา 2 วันก่อนผ่าตัด ผลกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการผ่าตัด ทั้งในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ สรุปได้ว่าการช่วยให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นโดยใช้ตัวแบบบุคคล ช่วยให้ผู้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ได้สำเร็จ

ธิดา กิจจาชาญชัยกุล (2542) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานครบถ้วนรักษาโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รำพูลศรี พรหมมีเนตร (2544) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใส่ขาเทียมจำนวน 150 ราย ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใส่ขาเทียมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการจัดการความเครียด สร้อยจันทร์ พานทอง (2545) ได้ศึกษาผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลงกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทรัพย์ทรง จอมพงษ์ (2545) ได้ศึกษามลภาวะส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุลี แซ่ชื่อ (2546) ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและสมรรถนะปอดของผู้สูงอายุในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย 5 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกการบริหารกายใจร่วมกับการบริหารร่างกาย การชมวีดิทัศน์ การออกกำลังกาย การชมเชยและการให้กำลังใจ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยของ FEV1 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมีสมรรถภาพปอดดีขึ้นกว่าเดิม

สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์ (2550) ศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริหารโภชนาการต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนคูรา โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง รวม 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมร่วมกับการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การพูดให้ความรู้ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุกมา เกาะสุวรรณ (2550) ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองเป็นการสร้างเสริมให้นักเรียนมีความมั่นใจในความสามารถของตน ที่จะ

ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น ช่วยให้นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติตน ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตน ทั้งในด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ทำให้นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถควบคุมน้ำหนักได้ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับระยะเวลาของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ศศิธร อุตสาหกิจ (2551) ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยศึกษาสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ตำบลคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย การให้ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว ด้วยการออกกำลังกายโดยโยคะและการควบคุมอาหารโดยใช้การรับประทานหลักสมดุลภายใน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก ค่าดัชนีมวลกายลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมาจัดกิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น หรือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของเบนดูราที่ประกอบด้วย การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น การชี้แนะและการเตรียมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของเบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมความสามารถในตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด ซึ่งการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดนั้น เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะมีคุณภาพแตกต่างกัน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีความอุตสาหะ พยายาม และมีความกระตือรือร้นในการ

ปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้สำเร็จยิ่งขึ้น และถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ต้องการและกำหนดไว้ จะเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงขึ้นด้วย ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเคยประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจะทำให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองลดต่ำลง และยังคงมีความหวาดกลัว วิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ รวมทั้งยังทำให้มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมอีก จากแนวคิดทฤษฎีความสามารถในตนเองของเบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมใน 4 ด้าน ได้แก่ การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหอบหืดนั้นจะมีการดำเนินของโรคที่เลวลง ถ้าผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค ดังนั้นผู้ป่วยโรคหอบหืดควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองตามแนวคิดของเบนดูราดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติ และคาดหวังผลลัพธ์ที่ตนจะได้รับจะส่งผลให้บุคคลนั้นตัดสินใจลงมือกระทำและจะมีความเพียรพยายาม มุมานะ ทุ่มเทในการกระทำเพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคหอบหืดได้ดีที่สุด ป้องกันการจับหืดอย่างเฉียบพลัน มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เช่นคนปกติ และสามารถรักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด

**โปรแกรมส่งเสริมความสามารถใน
การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหอบหืด**

- เสนอวีดีทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์
แสดงถึงการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
- การให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและ
การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
- เสนอตัวแบบที่เป็นบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วย
โรคหอบหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดี
- การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก
การฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ
และการฝึกการพ่นยาที่ถูกต้องวิธี
- การฝึกทำสมาธิร่วมกับการฝึก
การหายใจ
- แจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย
โรคหอบหืด
- สนับสนุนและให้กำลังใจโดยการเยี่ยม
บ้าน เพื่อรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะ

ระดับของการควบคุมโรค

- ควบคุมอาการหอบหืดได้
- ควบคุมอาการหอบหืดได้บางส่วน

ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย