

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะการอุดกั้นของหลอดลม เป็นโรคที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก (Altose & Chemiack, 1999) ในสหรัฐอเมริกาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 4 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1982 ถึงปี ค.ศ. 1999 คิดเป็นร้อยละ 42 และยังพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ (Celli, 1999) สำหรับในประเทศไทย แม้ไม่มีการรายงานสถิติการตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้อย่างชัดเจน แต่พบว่ามีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ในปี พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.8 เป็นร้อยละ 39 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จากสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งได้รวมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้เป็นส่วนหนึ่งของโรกระบบทางเดินหายใจ พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 มีจำนวน 424.9 และ 472.4 คนต่อประชากร 1,000 คน (ส่วนข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรกระบบทางเดินหายใจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5,232 คน พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 650 คน และ ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวน 6,172 คน และพบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 824 คน (สมุดทะเบียนคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ, 2543)

สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การสูบบุหรี่และการสูดดมควันบุหรี่ (Smeltzer & Bear, 2000) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การขาดเอนไซม์อัลฟาวันแอนติทริปซิน (enzyme alpha-1-antitrypsin) และมลภาวะเป็นพิษทางอากาศ เป็นต้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีลักษณะ

การดำเนินโรคอย่างช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างเรื้อรัง และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการที่สำคัญของโรคและพบได้บ่อย คือ อาการหายใจลำบากและจะมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความรุนแรงของโรค (Fishman, 1994) อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคก็จะสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ดำเนินไปสู่ระดับความรุนแรงที่มากขึ้นได้ (Ries, et al., 1997) แต่ถ้าหากผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เช่น มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่ถูกต้อง มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ไม่ทราบวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก และขาดความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล ซึ่งมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้นได้ (Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, 1999; Gift, Moore, & Soeken, 1992) และเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ในที่สุดจะทำให้ควบคุมอาการและระดับความรุนแรงของโรคไม่ได้ เป็นผลให้เกิดการหายใจลำบากที่รุนแรงได้ มีรายงานการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้โรคมีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (Tiep, 1997)

จากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในปอด จึงเป็นผลให้เกิดการอุดกั้นการระบายอากาศ ซึ่งเกิดจากการที่มีการทำลายของถุงลมอย่างถาวร ปอดจึงเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีอากาศค้างค้ำอยู่ภายในถุงลม และทำให้เกิดความบกพร่องในการระบายอากาศ จึงทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่ดี ร่วมกับมีการระคายเคืองของผนังหลอดลมอย่างเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดลม ทำให้มีการทำงานของขนกวัด (cilia) ที่ผนังหลอดลมลดลง จึงทำให้เกิดการคั่งค้างของเสมหะ เป็นผลให้มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายและจากการอักเสบของผนังหลอดลมอย่างเรื้อรังนั้นจะส่งผลทำให้ผนังหลอดลมบวมหนาตัวขึ้น และต่อมหลังเมือก (mucus glands) มีการขยายขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ท่อหลอดลมมีขนาดเล็กลงและเกิดการตีบแคบของหลอดลม ส่งผลให้มีแรงต้านทานในหลอดลมสูงขึ้นโดยเฉพาะขณะหายใจออก ทำให้มีอากาศค้างค้ำภายในปอดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องใช้แรงในการหายใจออกมากขึ้น จึงเป็นผลให้เกิดอาการหายใจลำบากบ่อยครั้ง และทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก (West, 1997) จากภาวะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรัง และมีพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Larson, Johnson, & Angst, 1996)

ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรงและบ่อยครั้ง เป็นผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้ความสามารถ และไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เช่น การประกอบอาชีพ การมีเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ทั้งที่ผู้ป่วยบางรายยังมีศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นได้ด้วยตนเอง (Wigal, Creer, & Kotser, 1991) ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกที่ตนเองป่วยอยู่ตลอดเวลา ต้องพึ่งพาผู้อื่นบ่อยครั้ง ไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธตนเอง ซึมเศร้า วิตกกังวล คับข้องใจ สับสน ท้อแท้สิ้นหวัง กลัวถูกทอดทิ้ง และรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง (กึ่งแก้ว ปาจริย์ ในเสก อักษรานุเคราะห์, 2539 ; Priory Lodge Education, 1997) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น เนื่องจากอาการของโรคทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง ดังนั้นความสามารถในการดำรงบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมจะเปลี่ยนแปลงไป การเข้าสังคมของผู้ป่วยจึงเปลี่ยนไปด้วย และในผู้ป่วยบางรายต้องออกจากอาชีพการทำงานก่อนเวลาอันควร (Chalmer, 1984) และจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน อีกทั้งต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ป่วยได้ จากการสอบถามค่าใช้จ่ายในการมาตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาประมาณ 1,688 บาทต่อคนในการนัดตรวจรักษาทุก 2 เดือน (หน่วยเก็บเงินรายรับสถานพยาบาล, 2543)

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยการให้การดูแล ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุน และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นควรมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอด เช่น การไออย่างถูกวิธี การฝึกหายใจด้วยกลัมน้ำหนักรอง และการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Ambrosino, Foglio, & Bianchi, 1997) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นจะมีการดำเนินของโรคที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่าดีมาน้อยเพียงใด ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความรุนแรงของโรคตามมาสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็น 5 ระดับ (American Lung Association, 1975 cited in Dudley, Glaser, & Logan, 1980) ในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2 และ 3 นั้น พบว่า ยังสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งหากผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค รวมทั้งมีการฟื้นฟู

สมรรถภาพของร่างกายและปอดด้วยแล้ว จะสามารถชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของปอด ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และประทับประคองไม่ให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น (Burton, Hodgkin, & Ward, 1997) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังกล่าวได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างเต็มศักยภาพ (Make, 1998) ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้นั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติตามนั้นได้สำเร็จ และคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ บุคคลจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแบนดูราได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะในตนเองว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และในการพัฒนาสมรรถนะในตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรานั้นอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ คือ 1) การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) เป็นการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการที่ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจัดเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด (Bandura, 1997) 2) การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ (vicarious experiences) เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการรับคำแนะนำ คำชี้แนะ คำชักจูง และคำชมเชยจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาสมรรถนะของตนเอง และ 4) การพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ (physiological and effective states) เป็นการทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาของเชอร์เรอร์และชิมเมล (Scherer & Shimmel, 1996) ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา มาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอด ผลการศึกษาพบว่า สามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น และมีความเชื่อมั่นในการควบคุมอาการรุนแรงของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้น เซอร์เชอร์และชไมเดอร์ (Scherer & Schmierder, 1997) ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรามาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ร่วมกับการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ร่างกายมีความทนทานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และมีการรับรู้การหายใจลำบากลดลง และเซอร์เชอร์ ชไมเดอร์และชิมเมล (Scherer, Schmierder, & Shimmel, 1998) ยังได้ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว และการให้ความรู้ร่วมกับการให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งส่วนประกอบของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนั้น ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวทำให้มีการคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะในตนเองน้อยกว่าการให้ความรู้ร่วมกับการได้เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองที่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวนั้นมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองคงอยู่เพียงช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น และจะมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดลงในเวลาต่อมา ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้น้อยลง และละเลยการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น ส่งผลทำให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น

จากการติดตามการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องกลับเข้ามารับการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดตรวจบ่อยครั้ง บางรายต้องกลับเข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากมีอาการกำเริบรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตามปกติทุกครั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ห้องตรวจโรคก่อนกลับบ้าน เช่น การให้คำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการมารับการตรวจรักษาตามนัด เป็นต้น แต่จากการสอบถามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค เช่น ขาดการออกกำลังกาย พ้นยาไม่ถูกวิธี และการไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้นั้นมาใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรงของโรคมากขึ้น และมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรงเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ได้ลดลง ดังนั้นการให้คำแนะนำที่เป็นแบบแผนร่วมกับการพัฒนาให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น เป็นทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคได้อย่างต่อเนื่อง (Conner & Norman, 1995)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์การพัฒนาสมรรถนะในตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา มาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังกล่าว เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบากที่รุนแรง เช่น การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การใช้ยาที่ถูกต้อง และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น 2) ด้านการผ่อนคลาย และ 3) ด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย (Fishman, Elias, Fishman, Grippi, Kaiser, & Senior, 1998) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามความเหมาะสมกับสมรรถนะของตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง
2. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง
4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2, 3 (ที่ได้รับการตรวจรักษาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน) เป็นผู้ป่วยซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวนกลุ่มละ 15 ราย ในช่วงระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มกิจกรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กลุ่มกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ กิจกรรมเกี่ยวกับการชักจูง

ด้วยคำพูด และกิจกรรมการพัฒนาความพร้อมของสภาพร่างกายและความพร้อมทางอารมณ์ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้น ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย พฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการผ่อนคลาย และด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย ประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2, 3 และได้รับการรักษาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง คำแนะนำต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ คำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมารับการตรวจรักษาตามนัด