

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. การพัฒนาสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 - แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง
 - โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยทั่วไปมักพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพองที่มีภาวะการอุดกั้นของหลอดลม การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ทำให้ทางเดินหายใจมีความไวต่อการถูกกระตุ้น พยาธิสภาพของการอุดกั้นของทางเดินอากาศส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ (Celli, 1999) พยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังจะทำให้มีการหนาตัวของต่อมหลังเมือก (mucus glands) และต่อมนี้จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นที่ทางเดินหายใจ รวมทั้งแพร่กระจายไปยังส่วนปลายสุดของหลอดลม ต่อมหลังเมือกในผู้ป่วยโรคนี้จะสร้างน้ำเมือกออกมามากและมีลักษณะ

เหนียวกว่าปกติ ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงใน glycoprotein molecules สำหรับผู้ป่วยบางรายอาจจะพบ atelectasis เป็นหย่อม ๆ และอาจมี bronchiectasis ร่วมด้วย ส่วนในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจะมีการทำลายของผนังถุงลม ทำให้ความยืดหยุ่นของปอดเสียไป มีการเปลี่ยนแปลงที่พยาธิสภาพของถุงลมและส่วนปลายสุดของถุงลม ทำให้มีการขยายตัวโป่งพอง ซึ่งมีผลทำให้การถ่ายเทแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2539)

สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าเกิดจากปัจจัยส่งเสริมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีผลทำให้โรคมีระดับความรุนแรงมากขึ้นที่สำคัญที่สุดคือ การสูบบุหรี่ (Polaski & Tatvo, 1996) การสัมผัสกับมลภาวะอากาศเป็นพิษ และการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค เช่น มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ขาดความรู้เรื่องการผ่อนคลายความวิตกกังวลและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งขาดความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเกี่ยวกับการบริการหายใจและการออกกำลังกาย (Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, 1999) นอกจากนั้นอาจเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ปอดเสื่อมหน้าที่ตามอายุขัย การขาด alpha-1-antitrypsin และมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างเรื้อรัง (พูนเกษม เจริญพันธ์ และสุมาลี เกียรติบุญศรี, 2539) อาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้แก่ ไอเรื้อรังเป็นมากในตอนเช้า เสมหะมีสีขาว ถ้ามีการติดเชื้อ ร่วมด้วยเสมหะอาจเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือเหลือง หายใจมีเสียงวี๊ด และมีอาการหายใจลำบาก (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2539) แต่เมื่อระยะเวลาของโรคดำเนินต่อไปหลายปีอาการที่พบได้บ่อยและส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอย่างมาก คือ อาการหายใจลำบาก โดยผู้ป่วยจะหายใจไม่เต็มที (shortness of breath) ต้องมีการออกแรงมากขึ้นเวลาหายใจออก และใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจเวลาหายใจเข้า ผู้ป่วยจะมีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งจะมีการหายใจเร็วและตื้น (Tiep, 1997) ในการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่ามีระดับความรุนแรงมากหรือน้อย ประเมินได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย รวมทั้งจากการประเมินหน้าที่การทำงานของปอด (Wyka, 1995)

การประเมินสมรรถภาพการทำงานของปอด (pulmonary function test) เป็นการตรวจสอบเพื่อวินิจฉัยโรค สามารถประเมินได้หลายวิธี ดังเช่นการวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่ได้ผลดี และได้ค่าที่แน่นอน คือ การวัดโดยใช้เครื่อง spirometer ผลที่ได้จากการวัดที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ ค่า FEV₁ (Forced Expiratory Volume time) คือ ปริมาตรของลมหายใจที่เป่าออกมาโดยเร็วแรงและนานจากปอดที่มีความจุเต็มที่ในเวลาที่กำหนดที่ 1 วินาที ซึ่ง FEV₁ จะบอกความรุนแรงของการอุดกั้นของหลอดลมได้ดีแต่มีค่าใช้จ่ายในการวัดแต่ละครั้งค่อนข้างสูง (พูนเกษม เจริญพันธ์ และสุมาลี

เกียรตินฤศรี, 2539) นอกจากนั้นยังมีวิธีการทดสอบเพื่อวัดแรงต้านของอากาศภายในหลอดลม โดยการตรวจวัดอัตราการไหลของลมหายใจสูงสุด (peak flow rate) ซึ่งทำได้โดยใช้ peak expiratory flow meter ในการวัดการเปลี่ยนแปลงแรงต้านของอากาศภายในหลอดลม ทำให้ทราบถึงอัตราเร็วสูงสุดของลมหายใจออกอย่างแรงและเร็วมีหน่วยเป็นลิตรต่อวินาที (Peak Expiratory Flow Rate: PEFr) โดยวัดจาก mini wright peak flow meter ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการวัดสำรวจและติดตามผลการรักษา ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีค่า PEFr ต่ำ ๆ จะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีแรงต้านทานของอากาศภายในหลอดลมสูง ซึ่งสามารถบอกให้ทราบว่าผู้ป่วยมีการอุดกั้นของหลอดลมเล็กน้อยเพียงใด (รังสรรค์บุญปกาศ และประพาฬ ยงใจยุทธ, ในประพาฬ ยงใจยุทธ และคณะ, 2532; Priory Lodge Education, 1997)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการอุดกั้นของหลอดลมมากจะมีอาการรุนแรงของโรคมมากขึ้น โดยอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นของหลอดลมมากจะมีอาการรุนแรงของโรคมมาก ปอดจะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อีกต่อไป และปอดจะทำหน้าที่ได้น้อยลงและเลวลงเรื่อย ๆ ทำให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ (Pearson, Alderslads, & Allen, 1997) ซึ่งสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 1975 Cited in Dudley, Glaser, & Logan, 1980) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ไว้ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม เริ่มมีอาการหายใจลำบากขณะทำงานหนัก ไม่มีอาการหายใจลำบากเวลาเดินขึ้นบันไดหรือทางชัน ร่วมกับมีค่า PEFr มากกว่าร้อยละ 80 ของ predicted values

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดเล็กน้อยถึงปานกลางในการปฏิบัติกิจกรรม ยังสามารถทำงานได้ตามปกติแต่ไม่สามารถทำงานหนักได้ เริ่มมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนของการดำเนินชีวิต มีอาการหายใจลำบากเวลาเดินขึ้นบันไดหรือทางชัน สามารถเดินบนพื้นราบได้แต่ไม่กระฉับกระเฉงเท่ากับคนปกติ ยังคงประกอบอาชีพได้ถ้าไม่ต้องออกแรงมากนัก ร่วมกับมีค่า PEFr ร้อยละ 60-80 ของ predicted values

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมชัดเจนขึ้น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ แต่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ ต้องเดินช้ากว่าคนในวัยเดียวกันหรือต้องหยุดเดินบนพื้นราบเนื่องจากอาการหายใจลำบาก โดยที่ยังคงมีค่า PEFr ร้อยละ 60-80 ของ predicted values

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ปฏิบัติกิจกรรมหรือเคลื่อนไหวได้ในขอบเขตที่จำกัด แต่ยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องหยุดเดินในระยะสั้น ๆ บนพื้นราบเนื่องจากอาการหายใจลำบาก ร่วมกับมีค่า PEFr น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ predicted values

ระดับที่ 5 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมาก ปฏิบัติกิจกรรมหรือเคลื่อนไหวได้ในขอบเขตที่จำกัด ไม่สามารถดูแลตนเองได้ กิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วยเหลือ มีอาการหายใจลำบากแม้ขณะแต่งตัวหรือพูด โดยที่ยังคงมีค่า PEFr น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ predicted values

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2, 3 เนื่องจากผู้ป่วยยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค แต่หากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคเลวลงจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้ ส่งผลให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นได้

จากพยาธิสภาพ อาการ และระดับความรุนแรงของโรคที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้โครงสร้างและหน้าที่ในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบทางเดินหายใจไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยทั้งด้านทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม (Larson, Johnson, & Angst, 1996) ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 ด้านการแลกเปลี่ยนก๊าซ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้หลอดลมมีความไวต่อการถูกกระตุ้นและเกิดการหดตัวอย่างรวดเร็วของหลอดลมเมื่อถูกกระตุ้น ต่อมน้ำเมือกสร้างน้ำเมือกออกมาและเหนียวกว่าปกติ ทำให้มีการอุดตันของเสมหะภายในหลอดลม เป็นผลให้เกิดอาการหายใจลำบากขณะหายใจออก และทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้บ่อยครั้ง ซึ่งเกิดจากการกักค้างของเสมหะในหลอดลม ทำให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค รวมทั้งทำให้มีการไหลเวียนของอากาศลดลง เนื่องจากทางเดินหายใจภายในปอดถูกอุดกั้น และมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของปอด ทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดบกพร่อง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.2 ด้านการไหลเวียน ในผู้ป่วยบางรายจะทำให้ร่างกายมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากในระยะสุดท้ายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจเกิดภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว ทำให้มีน้ำคั่งค้างตามส่วน

ต่าง ๆ ของร่างกายและอาจทำให้มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติได้ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

1.3 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หรือจากการที่ผู้ป่วยเคยได้รับประสบการณ์ของการเกิดอาการหายใจลำบาก รวมทั้งจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบากที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยบางรายมีความอยากในการรับประทานอาหารลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงของการรับประทานยาบางชนิดที่ใช้ในการรักษาโรค รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนในการนอนหลับผิดปกติไปเนื่องจากอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น และจากการรับประทานยารักษาโรคบางชนิดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกง่วงนอนเมื่อถึงเวลานอน (DeLetter, 1991; Weigley, Mueller, & Rovinson, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ผิดปกติ โดยผู้ป่วยจะมีเพศสัมพันธ์ลดลงเนื่องจากอาการหายใจลำบาก ภาวะความเจ็บป่วยที่เรื้อรังและการรักษาที่ได้รับ (Hahn, 1989; Katzin, 1990) และยังพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความทนทานของร่างกายและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ลดลง ผู้ป่วยจะสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างจำกัด ซึ่งจากคำกล่าวของ แซซซี่ แคมบรอน และคณะ (Sassi-Damborn, et al., 1995) ว่าการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลงจะทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง และก่อให้เกิดอาการหายใจลำบากเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานประจำได้ตามปกติ มีความต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่นบ่อยครั้ง โดยเฉพาะเวลาในผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เมื่อออกแรงมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร หรือการเดิน เป็นต้น (Springhouse Corporation, 1997)

2. ด้านจิตใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่ผู้ป่วยยังมีศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากรุนแรงและบ่อยครั้ง (Scherer, Schimieder, & Shimmel, 1998) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต รู้สึกว่าตนเองป่วยอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ จึงเกิดความรู้สึกโกรธตนเอง คับข้องใจ ตัณสน ท้อแท้ในชีวิต หวาดกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของ

โรคและการดำเนินของโรค ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขึ้นภายในจิตใจจะส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบากที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง (Make, 1998) ในผู้ป่วยบางรายอาจซึมเศร้าคิดว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างไรค่าและไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Priory Lodge Education, 1997)

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการที่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังไปตลอดชีวิต เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำรงบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องออกจากอาชีพการงานก่อนเวลาอันควร สัมพันธภาพในบทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเปลี่ยนไป เป็นต้น บางรายอาจแยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจต่อการรักษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว บางครั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ เช่น โกรธหรือเกรี้ยวกราดกับบุคคลอื่น ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น (Chalmer, 1984) นอกจากนี้เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้ง ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีหนึ่ง ๆ เป็นเงินจำนวนมาก (Hillberg, 1995) ในประเทศไทยมีการรายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยนอกรายหนึ่งเสียค่ารักษาเฉลี่ยต่อสัปดาห์คิดเป็นเงิน 140 บาท และค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 1,270 บาทต่อราย ซึ่งถ้าคำนวณเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเมื่อคำนวณทั้งประเทศแล้วจะเป็นค่ารักษาปีละหลายพันล้านบาททั้งที่ผู้ป่วยและรัฐบาลต้องเสียไป (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2535) สำหรับในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจรักษาประมาณ 1,688 บาทต่อคนในการนัดตรวจทุก 2 เดือน (หน่วยเก็บเงินรายรับสถานพยาบาล, 2543)

การที่จะช่วยลดผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมระดับความรุนแรงของโรค ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้สมควรแก่อดีตภาพ มีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อดำรงและคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี (Ries, et al., 1997) บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้ข้อมูล และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรม ในการฟื้นฟูภาวะสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต

ประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ (Devito, 1990) ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงควรที่จะมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อที่จะได้สามารถนำกิจกรรมต่าง ๆ ไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แฮริสและกลูเตน (Haris & Gluten, 1967 cited in Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์

พาเลง (Palang, 1991) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกละอายใจในตนเอง

มัลลิกา มัลลิก (2534) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และองค์ความรู้อื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่เด่นชัด การปฏิบัติกิจกรรมและนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

จากคำกล่าวข้างต้นแม้ไม่มีรายงานใดได้กล่าวถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพแต่เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการเน้นให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความหมายคล้ายคลึงกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น อัลโตสและเชอร์นิก (Altose & Cherniack, 1999) ได้กล่าวถึงเทคนิคของการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดและแก้ไขการเสื่อมหน้าที่ในการทำงานของร่างกายจากภาวะความรุนแรงของโรค ซึ่งจะนำไปสู่การมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันไม่ให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นและการการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอด เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่การมีศักยภาพ

สูงสุดตามสภาพของบุคคล แต่เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มปรากฏอาการแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาด ซึ่งเกิดจากการมีพยาธิสภาพแบบไม่กลับคืนสภาพปกติ แต่สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ (Canadian Lung Association, 1999) ฉะนั้นจุดมุ่งหมายในการรักษาโรคจึงเน้นที่การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค การบรรเทาอาการหายใจลำบากให้ลดน้อยลง ป้องกันระดับความรุนแรงของโรคที่เพิ่มมากขึ้น และเพื่อคงสภาพการทำงานของปอดไว้หรือให้เสื่อมช้าลงที่สุดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2539) โดยการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบรุนแรงของโรค ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลสุขภาพ เพื่อให้อาการของโรคทุเลาลงหรือชะลอระดับความรุนแรงของโรค ประกอบด้วย

1.1 การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะพบว่าเกิดภาวะขาดสารอาหาร โดยเฉพาะสารอาหารพวกโปรตีนและพลังงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีระดับอาการของโรคที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ (Pearson, Alderslads, & Allen, 1997) ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีสารต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันซึ่งประกอบไปด้วย วิตามินดี (น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง) วิตามินซี (ผัก ผลไม้สด) ซีลีเนียม (อาหารทะเล พวกปลา) และเบต้าแคโรทีน (ผักใบสีเขียวเข้ม และผลไม้ที่มีสีเหลือง) (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2542) ซึ่งสารต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันนั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพหน้าที่การทำงานของปอด ช่วยป้องกันและต่อต้านการถูกทำลายเซลล์และเนื้อเยื่อของปอดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง (Nidus Information Surives, 1998)

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานที่พอเหมาะกับร่างกาย ควรได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานพวกโปรตีนและไขมันมากกว่าคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากคาร์โบไฮเดรตมีผลกับอัตราส่วนของการนำออกซิเจนไปใช้ต่อคาร์บอนไดออกไซด์ที่เกิดขึ้น (Respiratory Quotient; R.Q) ในอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงจะให้ออกซิเจนในการเผาผลาญสูง ทำให้เกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มมากขึ้น

ฉะนั้นเมื่อพิจารณาถึงค่า R.Q. ของสารอาหารที่ให้พลังงานพบว่า R.Q. ของคาร์โบไฮเดรต คือ 1.0 โปรตีน คือ 0.8 และไขมัน คือ 0.7 ดังนั้นสารอาหารที่ดีสำหรับผู้ป่วย คือ โปรตีนและไขมัน รวมทั้งควรได้รับคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายด้วย (Kelsen & Cordove, 1999) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีไขมันน้อยแต่บ่อยครั้งประมาณ 4-6 มื้อต่อวัน รับประทานอาหาร ๗ พยายามไม่ให้สำลักและติดคอ ควรมีเวลาพักผ่อนก่อนและหลังรับประทานอาหารประมาณ 30-60 นาที ในทุกมื้ออาหาร ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร 30-60 นาที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแน่นอึดอัด ขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารควรดื่มน้ำเพียงเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารประเภทนม ช็อกโกแลต เพราะทำให้น้ำลายเหนียวขับออกได้ยาก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เช่น ถั่ว กะหล่ำปลี หัวหอม เป็นต้น เพราะจะทำให้กระเพาะอาหารขยายตัวดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้ปอดมีการขยายตัวได้น้อยลง เป็นผลให้การหายใจไม่มีประสิทธิภาพและมีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ เช่น กาแฟ ชา และสุรา เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเพาะอาหารได้ง่ายจากอาการข้างเคียงของยา นอกจากนี้ผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 ซีซี (8-10 แก้วต่อวัน) ยกเว้นในรายที่มีข้อจำกัด เช่น การทำงานของหัวใจล้มเหลว เป็นต้น เพื่อลดความเหนียวของเสมหะทำให้ขับเสมหะออกได้ง่าย และป้องกันภาวะขาดน้ำจากการสูญเสียน้ำไปทางลมหายใจเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยและไอ รวมทั้งในการจัดมื้ออาหารควรจัดให้สะอาดและนำมารับประทาน เตรียมอาหารให้อุ่นก่อนรับประทาน จะส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้นได้ (DeLetter, 1991; Tiep, 1997; Weigley, Mueller, & Robinson, 1997)

1.2 การใช้ยาที่ถูกต้อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ดังนั้นผู้ป่วยควรทราบข้อยา ปริมาณการใช้ยา การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะได้รับยาขยายหลอดลม (ยาพ่น) และยาขับเสมหะเพื่อแก้ไขภาวะหดรężงของหลอดลม ในการรับประทานยาควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ให้ถูกต้อง ตรงตามจำนวน ขนาดและเวลาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สามารถควบคุมระดับอาการรุนแรงของโรคได้ และไม่ควรรับประทานยาอื่นเพิ่มขนาดของยาเอง หรือหยุดยาเองนอกเหนือจากที่แพทย์แนะนำ เพราะการรับประทานยาอื่นอาจเกิดอันตรายจากปฏิกิริยาระหว่างยาที่ได้รับ หรืออาจเกิดการเสริมฤทธิ์การทำงานของยาและไปขัดขวางการออกฤทธิ์ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนั้นผู้ป่วยควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยา เช่น ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ หายใจลำบากมากขึ้น เป็นต้น หากพบอาการผิดปกติควรหาวิธีแก้ไข

ที่ถูกต้องโดยการหยุดรับประทานยา และรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาให้ทันเวลาที่ ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามประเมินผลการรักษาเป็นระยะ เมื่อพบว่าแพ้ยา การรักษาไม่ได้ผล หรือมีระดับความรุนแรงของโรคมามากขึ้น แพทย์อาจให้การรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตอรรอยด์ซึ่งเป็นยาต้านการอักเสบที่เกิดขึ้นในทางเดินหายใจ และบางรายอาจได้รับยาปฏิชีวนะร่วมด้วย เมื่อพบว่ามีกรดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Make, 1998)

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอาการหายใจลำบากที่รุนแรง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการกำเริบรุนแรงของโรคที่สำคัญ คือ การสูบบุหรี่ เนื่องจากควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีประมาณ 1,200 ชนิด เป็นตัวการที่ส่งเสริมให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด (Nidus Information Services, 1998) หลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการหายใจลำบาก เช่น การอยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควันบุหรี่ เกสรดอกไม้ สถานที่อบชื้นและมีกลิ่นรุนแรง เช่น น้ำหอม อากาศร้อนหรือเย็นจัด หลีกเลี่ยงสถานที่ซึ่งมีมลพิษทางอากาศ เช่น บริเวณใกล้โรงงานอุตสาหกรรม เส้นทางที่มีการจราจรติดขัด เพราะก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่ผู้ป่วยหายใจเข้าไป เมื่อเข้าสู่กระแสโลหิตแล้วจะเป็นตัวขัดขวางการนำออกซิเจนไปใช้ โดยการไปแทนที่ออกซิเจนในการจับตัวของฮีโมโกลบิน ส่งผลให้การนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ (Levitzky, 1995) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการแออัดของผู้คนหรือมีการระบายอากาศไม่ดี เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอในการหายใจ และส่งผลให้โรคมีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, 1999) รวมทั้งการรักษาสุขภาพของร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง ควรมีการรักษาสุขภาพในช่องปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ โดยการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อป้องกันไม่เกิดการติดเชื้อในช่องปากซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และควรมีการวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามความเหมาะสมกับสมรรถภาพของร่างกายผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองที่ควรไปพบแพทย์ เช่น การไอบ่อย เจ็บคอ มีเสมหะจำนวนมากและมีสีเขียว คลื่นไส้ ใจสั่น เจ็บหน้าอก และมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรงมากขึ้น เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ไซนัสอักเสบ วัณโรค เป็นต้น รวมทั้งควรรับการตรวจรักษาตามนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อความต่อเนื่องในการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบต่อร่างกายที่สำคัญ คือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในขณะพักหรือเมื่อปฏิบัติกิจกรรม และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และความวิตกกังวลนั้นยังเป็นปัจจัยที่เหนี่ยวนำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากอยู่ก่อนแล้วมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้ (Make, 1998) รวมทั้งจากการที่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพของร่างกายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ ในบางครั้งต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจกับผู้ป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว เครียด ซึมเศร้า สับสน ท้อแท้ สิ้นหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Priory Lodge Education, 1997) ดังนั้นการที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวนี้ ควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการ ทำให้มีการผ่อนคลายด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะสามารถช่วยบรรเทาอาการรุนแรงของโรคได้ (Gift, Moore, & Soeken, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ต้นสกุล (2536) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดอาการหายใจลำบากและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั่วไปจะใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ (progressive muscle relaxation) ในผู้ป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิตใจ เริ่มจากการให้ความรู้สึก ความคิด หรือจิตไปสัมผัสอยู่ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้รู้ตัวอยู่ตลอดเวลา และพิจารณาว่ากล้ามเนื้อตามจุดต่าง ๆ อยู่ในสภาพผ่อนคลายแล้วหรือยัง (Renfree, 1988) นอกจากนี้การผ่อนคลายสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น โยคะ การทำสมาธิ การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ การใช้จินตนาการในการนึกภาพทางบวก การนวด และการใช้ปฏิกิริยาป้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) (Canadian Lung Association, 1999) ซึ่งจากการศึกษาของเรนฟรี (Renfree, 1988) พบว่าผลของ Progressive relaxation สามารถลดความวิตกกังวลและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นควรได้รับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับซึ่งเป็นการผ่อนคลายที่ดีสำหรับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และช่วยทำให้หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนอนหลับได้น้อยลง เพราะในขณะที่นอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ ทำให้มีการระบายอากาศลดลงส่งผลให้ระดับของออกซิเจนในกระแสเลือดลดลง และมีระดับของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่สมดุลของการระบายอากาศกับการไหลเวียนเลือด จึงทำให้มีอากาศค้างอยู่ในปอดลดลง (Martin, 1987) ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรพักผ่อนให้เพียงพอกับ

ความต้องการของร่างกาย ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากเสียงรบกวน และควรรนอนหลับ ในช่วงกลางคืนประมาณ 6-8 ชั่วโมง ควรมีเวลาพักผ่อนภายหลังปฏิบัติกิจกรรม เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหาร อาบน้ำ เป็นต้น และมีเวลาพักผ่อนในช่วงกลางวัน เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ นอนพัก หรืองานอดิเรกอื่น ๆ วันละประมาณ 30-60 นาที (Boehringer Ingelheim Pharmaceutical, 1999)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอด ทำให้มีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรงและทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานของระบบไหลเวียนในร่างกาย รวมทั้งทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดดีขึ้น ประกอบด้วย

การบริหารการหายใจ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในปอด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนแอลง ปอดขยายใหญ่และมีความยืดหยุ่นลดลง มีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง และกระบังลมเคลื่อนไปอยู่ผิดตำแหน่ง ผู้ป่วยต้องออกแรงมากในการหายใจเข้าและออก ทำให้หายใจเร็วและแรง (Tiep, 1997) และเมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องออกแรงมากขึ้นและใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ฉะนั้นเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอผู้ป่วยจึงต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ เช่น กล้ามเนื้อที่คอ ทรวงอกและไหล่ จึงทำให้มีการใช้พลังงานในการหายใจสูงกว่าคนปกติถึง 10 เท่า (Phipps & Brucia, 1995) ดังนั้นการสอนวิธีการควบคุมการหายใจทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะแบบแผนการหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค จะช่วยเพิ่มความสะดวกของการระบายอากาศและการไหลเวียนเลือด เพิ่มปริมาณของอากาศในปอด เพิ่มความอึดตัวของออกซิเจน ทำให้มีการนำออกซิเจนไปใช้ได้ดีขึ้น ลดอาการหายใจลำบาก ลดอัตราการหายใจและลดงานในการหายใจลง (Make, 1998) วิธีการควบคุมการหายใจที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย การหายใจแบบเป่าปาก (pursed-lip breathing) การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม (diaphragmatic breathing) และการไอที่มีประสิทธิภาพ (effective cough)

การหายใจแบบเป่าปากจะช่วยลดการตีบแคบของทางเดินอากาศขณะหายใจออก ลดการคั่งค้างของอากาศในหลอดลม ลดอัตราการหายใจ ลดอาการหายใจลำบากและลดความวิตกกังวลลง

เพิ่มความจุของอากาศในปอด ปรับเปลี่ยนแบบแผนการหายใจโดยการช่วยลดการใช้กล้ามเนื้อที่จะช่วยในการหายใจ และเพิ่มประสิทธิภาพการไอในการขับเสมหะ (Detemmeire, 1992)

การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม จะช่วยให้การหายใจมีประสิทธิภาพสูงสุด ลดอัตราการหายใจ และช่วยให้ปอดว่างรับอากาศใหม่ได้ดีขึ้น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมดีขึ้น มีอาการหายใจลำบากลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสบายขึ้น (Make, 1998)

การไออย่างมีประสิทธิภาพเป็นการกำจัดเสมหะที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยรักษาสภาพของท่อหลอดลมต่าง ๆ ในปอดให้ปราศจากเสมหะ (นัฏฐกาล ลีลารุ่งระยับ และคณะ, 2540) และควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นจัดเพราะจะกระตุ้นการหดเกร็งของหลอดลม และทำให้เสมหะจับตัวเป็นก้อน ไอออกมาได้ยากมาก น้ำเย็นจัดยังกระตุ้นการไอและทำให้มีเสมหะเพิ่มมากขึ้นด้วย (DeLetter, 1991)

การออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรคในระดับที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้มีความสามารถในการระบายอากาศลดลง และมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น (Altose & Chernick, 1999) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วงที่มีการดำเนินของโรคคงที่ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ป่วยมีความโน้มเอียงในการที่จะไม่ออกกำลังกาย เพราะกลัวว่าจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น (Make, 1998) การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง (strength) มีความทนทาน (endurance) และมีความหยุ่นที่ดี (flexibility) ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบไหลเวียนและปอด (นัฏฐกาล ลีลารุ่งระยับ และคณะ, 2540) จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สำคัญที่สุด เนื่องจากจะช่วยเพิ่มมวลของกล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อในการหายใจ เพิ่มความจุของปริมาตรอากาศในปอด และมีการระบายอากาศทั้งเข้าและออกจากปอดได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ดีทั้งยังช่วยลดการทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการหายใจลำบาก ลดความวิตกกังวล และลดความซึมเศร้าลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขในชีวิต (Homma, 1999) ผู้ป่วยควรเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับความสามารถของร่างกาย และปราศจากอันตรายจากการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เพิ่มมากขึ้น (Fishman, et al., 1998) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นควรเน้นการออกกำลังกายแบบกล้ามเนื้อใหญ่ และทรวงอก (เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีอาการหายใจลำบากบ่อยครั้ง ทำให้ต้องใช้กล้ามเนื้อดังกล่าวช่วยในการหายใจ) เพื่อให้ช่วยลดความอ่อนล้าในการทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยใน

การหายใจช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด และช่วยลดการนำออกซิเจนไปใช้ในการหายใจ (Larson, Johnson, & Angst, 1998)

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาโดยการเดินเล่น วิ่งช้า ๆ จักรยาน เพื่อช่วยความทนทานในการออกกำลังกายและทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น (Phipps & Brucia, 1995) และในการออกกำลังกายทุกครั้งผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างช้า ๆ ไม่หักโหมจนเหนื่อยเกินไป และควรมีเวลาพักผ่อนภายหลังการออกกำลังกายทุกครั้งประมาณ 15-30 นาที ในการที่ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 5-8 สัปดาห์จะเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ มีการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอดที่ดีขึ้น มีความทนทานของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมได้นานขึ้น มีอาการหายใจลำบากลดลง มีอารมณ์ที่แจ่มใสและมีความวิตกกังวลลดลงด้วย (Casaburi, Patessio, Ioli, Zanaboni, Donner, & Wasserman, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของ อัมพรพรรณ ตังจิตพิทักษ์ (2531) ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายตามแบบแผน โดยมีการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกายตามแบบแผนมีสมรรถภาพปอด และมีความสามารถในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอาการในระบบทางเดินหายใจลดลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหากสามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

การออกกำลังกายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง จึงควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมลภาวะทางอากาศ เช่น ฝุ่นละออง กลิ่นของสารเคมี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอากาศบริสุทธิ์ ทำให้ร่างกายสามารถนำออกซิเจนไปใช้ได้เพียงพอในการออกกำลังกาย (Casaburi & Petty, 1993) ในการประเมินสมรรถภาพร่างกายหลังการออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การทดสอบสมรรถภาพปอด (PEFR) หรือ การเดินบนลานวิ่งอยู่กับที่ (treadmill) ซึ่งต้องใช้เครื่องมือช่วยในการวัด ส่วนวิธีการประเมินการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่ได้สะดวก คือ การเดินบนพื้นราบในเวลาที่กำหนด เช่น 6 หรือ 12 นาที ซึ่งให้ผลการประเมินความสามารถในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน โดยวัดระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ทั้งหมดตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายภายในระยะเวลาที่กำหนด และไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากและหยุดพักกี่ครั้ง มีหน่วยของการวัดเป็นเมตร เป็นการแสดงถึงความสามารถในการออกกำลังกายของผู้ป่วย (Ries, et al., 1997) รวมทั้งสอนท่าที่ช่วยบรรเทาเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก โดยการสอนให้ผู้ป่วยหยุดพักแล้วยืนพิงฝาผนังก้มหน้าไปด้านหน้าเล็กน้อย การนั่งเก้าอี้โน้มตัว

ไปข้างหน้าวางข้อศอกลงบนหน้าขา การยื่นพิงพนักเก้าอี้และวางศอก 2 ข้างบนพนักเก้าอี้ หรือ การนั่งพับลงบนโต๊ะโดยใช้หมอน 2 ใบรองรับศีรษะ หรือการนอนศีรษะสูง เพื่อให้มีการหายใจสะดวกขึ้น (ลินจง โพธิบาล, วารุณี ฟองแก้ว, และศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง, 2539)

จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพแล้ว จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี และฟื้นฟูภาวะสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดโรค (Springhouse Corporation, 1997) ปัจจัยด้านตัวบุคคลนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากบุคคลอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรค บุคคลยังจะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น โดยที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้เลยในชีวิตประจำวัน ฉะนั้นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงประกอบไปด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ดังต่อไปนี้

อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานเนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะทำให้มีความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลงใยเนื้อเยื่อและคอลลาเจน (elastic & collagen fiber) ที่ช่วยทำให้หลอดลมฝอยไม่แฟบขณะหายใจออกทำหน้าที่น้อยลง (De wit, 1998) และพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ส่วนใหญ่มีชีวิตอยู่ในช่วง 65-74 ปี (Pearson, Alderslads, & Allen, 1997) เป็นช่วงที่อยู่ในวัยสูงอายุ สมรรถภาพการทำงานของร่างกายเริ่มเสื่อมถอย และจากพยาธิสภาพของโรคที่เรื้อรังทำให้มีการแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ ได้ง่ายจากการอักเสบและติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน และมักพบว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุมีความผิดพลาดในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น หรือมีการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง ทำให้ขาดความร่วมมือในการรักษา และอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังในประสิทธิภาพการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้

เพศ ความแตกต่างในเรื่องเพศนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบจำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีอาการกำเริบรุนแรงของโรค (exacerbation) รวมทั้งอัตราการตายด้วยโรคดังกล่าวระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศชายป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าเพศหญิง และมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า (Burton, Hodgkin, & Ward, 1997) เนื่องจากเพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค คือ การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สำคัญที่สุด และเมื่อสูบบุหรี่ต่อกันเป็นเวลานานจากการที่ได้สูดดมสารพิษในควันบุหรี่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมและในเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลง และมีสมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง (รังสรรค์ ปุณปาคม, และประพาพ ขงใจยุทธ ในประพาพ ขงใจยุทธ และคณะ, 2532)

สถานภาพสมรส สังคมในปัจจุบันสถาบันครอบครัวนั้นมีความสำคัญมากที่สุด สมาชิกที่อยู่ในสังคมมีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด การมีคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน อดทนและให้อภัยซึ่งกันและกัน มีความพร้อมและเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกันอย่างแท้จริง หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเกิดการเจ็บป่วย อีกฝ่ายหนึ่งจะเป็นแหล่งในการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Cronenwett & Kunsterilson, 1981) ดังนั้นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะมีผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่ในการที่จะคอยปลอบโยนจิตใจ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะสามารถลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ตัวผู้ป่วยนั้นมีความมั่นคงทางอารมณ์ เห็นคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจและเกิดแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงาม มีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ทำให้เป็นบุคคลที่มีเหตุผล มีความใฝ่รู้และรอบรู้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจหรือเลือกการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมต้องการที่จะค้นคว้าหรือแสวงหาความรู้ และพบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาดำเนินจะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง แตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ในผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นวิธีการง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพได้ดี และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เรียนรู้มาได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีได้

ฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งมีโอกาสนในการที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลในกลุ่มสังคมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อเป็นประสบการณ์และความรู้ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพ (Pender, 1996) นอกจากนี้ในผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง มักจะสนใจในการประกอบอาชีพเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวและมักแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพมากกว่าการวางแผนในการดูแลสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าภาวะทางเศรษฐกิจนั้นมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี เข้มจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง

การประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง เป็นการประเมินการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแบบวัดเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ดังนี้คือ

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 120 ราย โดยแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นนั้น เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา

และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 หมวด หมวด ก วัดพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อคำถาม 25 ข้อ หมวด ข วัดความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน แล้วนำแบบวัดมาทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75 ซึ่งลักษณะของข้อคำถามนั้นเป็นการถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในภาพรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้างในชีวิตประจำวัน แต่ไม่ได้แบ่งข้อคำถามออกเป็นด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน

อัมพรพรรณ ชีระบุตร, วัชรวิภา บุญสวัสดิ์, สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์, เจริญจิต แสงสุวรรณ, วลัยพร นันทสุภวัฒน์ และอุไรวรรณ แซ่ฮุย (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 100 ราย และใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 49 ข้อ แบ่ง ออกเป็น 7 ด้าน วัดการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูการทำงานของปอด เพื่อคงความสามารถในการประกอบกิจกรรม เพื่อภาวะโภชนาการที่ดีเพื่อการพักผ่อนและการผ่อนคลาย เพื่อเรียนรู้เรื่องยาและการรักษา เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และนำไปตรวจสอบการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 ซึ่งลักษณะของข้อคำถามนั้นได้แยกออกเป็นรายด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน แต่จะเน้นพื้นฐานในการสร้างข้อคำถามจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ซึ่งเน้นในเรื่องการดูแลตนเองเป็นหลัก ไม่มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นในชีวิตประจำวัน

เจียง เซียวเหลียน (Jiang Xiaolian, 1999) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอด โรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนแห่งหนึ่งของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในฉินตู จังหวัดสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 60 ราย โดยแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองนั้นเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นจากการทบทวนตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ส่วนที่ 1 ข้อ 1-15 เป็นการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองโดยทั่วไป และส่วนที่ 2 ข้อ 16-32 เป็นการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองที่บกพร่อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.92 แล้วนำแบบวัดมาทดลองใช้กับผู้ป่วย 15 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82 ซึ่งลักษณะของข้อคำถามนั้นได้แยกออกเป็นรายด้าน และใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นพื้นฐานในการสร้างข้อคำถาม ซึ่งเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการส่งเสริมรูปแบบการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ และการจัดรูปแบบในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้สามารถที่จะมีความทนทานในการปฏิบัติกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น โดยสร้างแบบวัดพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้สามารถวัดการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ใดสร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้พื้นฐานจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เพื่อวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริม พันทุ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2, 3 นั้น ยังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและปอด จะทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ดังนั้นหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและปอดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอแล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะลดอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นและควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Conner & Norman, 1995) สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นพบว่าปัญหาที่พบได้บ่อย คือ เกิดการกำเริบรุนแรงของโรคทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำผู้ป่วยไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่มีความสามารถเพียงพอ (Wigal, Creer, & Kotses, 1991) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนเองนี้มีผลอย่างมากต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงควรที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากและควบคุมการกำเริบรุนแรงของโรค เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้นเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติกิจกรรม และการรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญใน

การทำให้เกิดความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรม (Strecher, De Vellis, Becker, & Rosenstock, 1986) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติกิจกรรม การดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วย

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

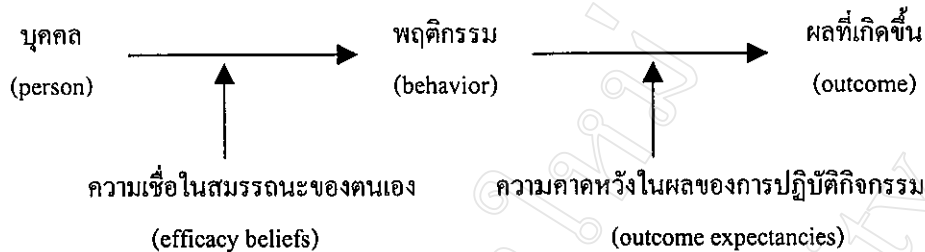
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากหลักการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในด้าน การเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม (Strecher, DeVellis, Becker, & Rosenstock, 1986) โดยการผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม หรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal person factor) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ความคาดหวัง ความรู้สึก 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (behavior condition) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (environmental condition) ได้แก่ บทบาทและอิทธิพลทางสังคม ในกระบวนการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเกิดขึ้นในลักษณะเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (recipocal determination) และปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบที่ได้กล่าวมามีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่ผูกเกี่ยวกันไว้ (interlocking system) กล่าวคือ แต่ละองค์ประกอบต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกันและมีความสัมพันธ์กันอย่างถ้อยที่ถ้อยอาศัย อิทธิพลขององค์ประกอบ แต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1977)

ในระยะแรกทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) ได้กล่าวถึงความคาดหวังในสมรรถนะของตนเอง (efficacy expectation) ว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในตนเองที่เฉพาะเจาะจง และจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1977) ในระยะต่อมาได้มีการเสนอแนวคิดที่มีการปรับเปลี่ยนมาใช้คำว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง

(perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการหรือปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งใจและกำหนดไว้ ต่อมาแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการตามที่ได้กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะในตนเองนี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ บุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ก็จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Bandura, 1997) แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนั้นมีการรับรู้ความสามารถในตนเองแตกต่างกันในคนคนเดียวกันก็เช่นกัน ซึ่งแบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ นั่นคือถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ามีความสามารถบุคคลก็จะแสดงออกซึ่งความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมจะมีความเพียรพยายาม มีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมในที่สุด (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตีความของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเท่านั้น (Bandura, 1997) โดยมีความเกี่ยวพันเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน แสดงความสัมพันธ์ ได้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในสมรรถนะของตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติกิจกรรม

แหล่งที่มา. จาก *Self-efficacy : The exercise of control* (p. 22) โดย Albert Bandura. 1997.

New York: W.H. Freeman and Company.

ความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง (efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในตนเองเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติกิจกรรม (outcome expectancies) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ เป็นความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติ

ความเชื่อในสมรรถนะของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะดำเนินกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จ ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 มิติ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติตามระดับความยากง่ายของงานที่ปฏิบัติ (level of dimension) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของกิจกรรมที่ปฏิบัติ บุคคลที่มีความเชื่อในสมรรถนะของตนเองต่ำหรือมีขีดความสามารถในตนเองอย่างจำกัดจะปฏิบัติกิจกรรมได้เฉพาะเรื่องที่ยาก ๆ และไม่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้ามอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถในตนเองก็จะพบความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรม ดังนั้นการมอบหมายกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับบุคคลนั้นจะต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถในตนเองของแต่ละบุคคล

2. มิติความเข้มแข็ง (strength of dimension) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ของความสามารถในตนเองของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรม เป็น ความเชื่อของบุคคลในการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง การตัดสินเกี่ยวกับความสามารถในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเองของบุคคล ความเข้มแข็งของความมั่นใจในตนเองจะส่งผลให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ ลุล่วงตามที่ได้กำหนดไว้

3. มิติความเป็นสากล (generality of dimension) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ซึ่งสามารถใช้ได้ทั่วไปในสถานการณ์ต่าง ๆ หลาย ๆ สถานการณ์ ประสบการณ์การในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ก่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

ในการพัฒนาหรือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้น แบนดูราได้ให้ข้อเสนอว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองจะสามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่งที่สำคัญ คือ (Bandura, 1997)

1. การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Bandura, 1997) เนื่องจากเป็นพื้นฐานซึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนปฏิบัติได้สำเร็จ ความสำเร็จทำให้เกิดการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองขึ้น บุคคลจึงเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ ซึ่งขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์ จากผลของความสำเร็จดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถนะที่ จะฟื้นกลับสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว และยังคงมีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่อไปจน ประสบความสำเร็จ ประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่มอิทธิพลทำให้เกิด การรับรู้สมรรถนะในตนเองได้มากกว่าการได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบและการชักจูงด้วยคำพูด ดังนั้นการที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง จะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนการนึกคิดทางปัญญาและความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีการปฏิบัติกิจกรรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ (vicarious experience) เป็น การที่บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น แล้วนำมาพิจารณาความ

สามารถของตนเอง เมื่อสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรมที่ยากโดยไม่มีผลเสียตามมา ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่ากิจกรรมนั้นตนเองก็สามารถปฏิบัติได้ถ้ามีความตั้งใจและเพียรพยายาม การนำเสนอตัวแบบเป็นวิธีการเพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดความคิดคล้อยตาม และมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่ตัวแบบได้นำเสนอตาม ซึ่งตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดความคิด ทศนคติ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของตัวแบบ (Perry & Furukawa, 1986) และในการนำเสนอตัวแบบนั้นจะต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย เช่น วัยเดียวกัน เพศเดียวกัน เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ประสบความสำเร็จ และได้รับผลจากปฏิบัติกิจกรรมที่พึงพอใจ (Strecher, De Vellis, Becker, & Rosenstock, 1986).

การนำเสนอตัวแบบ (modeling) เป็นเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถใช้ได้ทั้งในการลดและเพิ่มพฤติกรรม รวมทั้งเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (สุปรียาตันสกุล, 2540) ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตที่ได้เห็นตัวแบบฝึกปฏิบัติเกิดความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ แนวทางในการนำเสนอตัวแบบนั้นเป็นการจัดสภาพแวดล้อมทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นนี้จะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรม กระบวนการนำเสนอตัวแบบนั้นจะมีการนำเสนอตัวแบบที่ทำให้บุคคลสนใจ และคิดอยากจะปฏิบัติกิจกรรมตาม และเมื่อบุคคลปฏิบัติกิจกรรมตามตัวแบบแล้ว สิ่งที่มาตามคือ ผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือผลของการปฏิบัติกิจกรรม แต่พฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบแล้วได้รับการลงโทษหรือเกิดผลเสียตามมามบุคคลก็จะเลิกปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Decker & Nathan, 1985) ซึ่งตัวแบบนั้น แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลที่มีชีวิต (actual model/ live model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) ตัวแบบที่มีชีวิตนั้นเป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรงไม่ต้องผ่านทางสื่อต่าง ๆ ซึ่ง สมโกชน์ เขียมสุภานิต (2536) ได้เสนอลักษณะของตัวแบบที่มีชีวิตไว้ว่า ควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน เพศ เชื้อชาติ และ ทศนคติ จะทำให้ผู้สังเกตมีความมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นมีความเหมาะสมและสามารถทำได้ ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไปก็จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติที่ตัวแบบปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าเป็นจริงสำหรับตัวเขา และควรมีระดับความสามารถที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงเกินไปก็จะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะปฏิบัติตามได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามตัวแบบนั้น ดังนั้นควรเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจาก

สถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตแล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป นอกจากนี้ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น และเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับแรงเสริม จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น และตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยู วิดีทัศน์ คู่มือให้ความรู้ หนังสือ สื่อภาพ หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสื่อที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลในปัจจุบัน เนื่องจากเทคโนโลยีกำลังเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเรียนรู้ผ่านสื่อเหล่านี้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม

ในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามตัวแบบได้อย่างสมบูรณ์ โดยจะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ ซึ่งประกอบไปด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536; สุปรียา ตันสกุล, 2540; Bandura, 1997)

2.1 กระบวนการตั้งใจ (attention process) เป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ตัวแบบซึ่งจะต้องมีลักษณะที่เด่นชัดจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกตและเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก รวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

2.2 กระบวนการเก็บจำ (retention process) เมื่อเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการตั้งใจแล้ว จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และหากมีสถานการณ์ที่เหมาะสมก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ ถ้าเขาไม่สามารถจดจำลักษณะของตัวแบบนั้นได้

2.3 กระบวนการปฏิบัติ (production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาเป็นการปฏิบัติ ซึ่งจะปฏิบัติได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้จากการสังเกต การปฏิบัติของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติของตนเอง และการเปรียบเทียบการปฏิบัติกับภาพที่จำได้ ซึ่งเมื่อได้รับข้อมูลจากตัวแบบแล้ว การแสดงออกที่เป็นทักษะก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สังเกตสามารถปฏิบัติตามแบบที่ตัวแบบปฏิบัติได้หรือไม่จึงต้องให้การฝึกหัดเข้ามาช่วย

2.4 กระบวนการจูงใจ (motivation process) การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอกจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติตามตัวแบบนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาของบุคคลนั้นได้

3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวางและใช้ได้ง่าย เป็นการรับคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นหรือการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณา

ความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จแม้จะเคยปฏิบัติไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ การชักจูงด้วยคำพูดมีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะในตนเองได้ไม่มากนักและมีผลเพียงในระยะสั้น ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลดีควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดตามลำดับ วิธีการชักจูงด้วยคำพูดแบ่งเป็น 4 วิธี คือ การให้คำแนะนำ (suggestion) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (exhortation) การสอนตนเอง (self-instruction) และการแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (interpretative treatments) (Bandura, 1977)

4. ความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective stages) หมายถึงความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ บุคคลจะต้องมีความพร้อมทั้ง 2 ด้านดังกล่าวก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งของการกระตุ้นระดับของการปฏิบัติกิจกรรม และประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ผ่านมาในอดีต เป็นกระบวนการรับรู้ทางปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลทำให้บุคคลเกิดความตื่นเต้น ความวิตกกังวล ความเครียด จากการถูกกระตุ้นของร่างกายในสถานะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากมักจะทำให้การปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ผลดี หรือเมื่ออยู่ในสถานะความกลัวและหวาดกลัวจะส่งผลทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำลง จึงตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรม หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือถ้าปฏิบัติกิจกรรมก็มีโอกาสทำงานล้มเหลวซึ่งผลของความล้มเหลวนั้นก็มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองให้ลดต่ำลงเช่นกัน การแก้ไขความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล ความหวาดกลัว และเครียด ปฏิบัติได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวลงทีละน้อย ส่งเสริมให้ผู้ปวยมีความมั่นคงทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง

การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่น่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง มีดังต่อไปนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความแตกต่างทางด้านสรีระของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพ และบทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ความแตกต่างทางเพศนั้น ทำให้เกิดมีความแตกต่างทางความสามารถ กล่าวได้ว่าเพศหญิงส่วนใหญ่มีความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ การเขียน และศิลปะ ในเพศชายส่วนใหญ่มีความสามารถทางด้านคณิตศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ซึ่งแสดงให้เห็นความแตกต่างในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละเพศ (Terman & Tyler, 1954 อ้างใน มาลินี จุฑารพ, 2537) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแต่ละเพศ จึงมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง

2. อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จัดการเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ หรือปัญหาต่าง ๆ การรับรู้ การแปลผลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ (Orem, 1995) ในผู้ที่มีอายุมากกว่านั้นมีโอกาสที่จะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย รวมถึงได้มีโอกาสได้สังเกตเห็นแบบอย่างจากการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลอื่นได้มากกว่า

3. การศึกษา เป็นพื้นฐานของความคิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญ เห็นประโยชน์ และแสวงหาความรู้ การศึกษาที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ ของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำเอาความรู้ และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ จากการศึกษาของ รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร สิ่งที่มีประโยชน์ หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการรับรู้ การเรียนรู้ ทำให้มีความเข้าใจในข้อมูลได้ง่าย และสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Pender, 1996)

4. ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถนำเอาประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตมาประยุกต์ใช้กับการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ในปัจจุบันได้ บุคคลที่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันก็ย่อมที่จะเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ได้อย่างรวดเร็วกว่าที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์นั้นมาก่อนเลย

5. สถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมทั้งรายได้และสถานภาพสมรส รายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองของบุคคล มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และความสามารถในการดูแลตนเอง (Pender, 1996) การศึกษาของ เกร็มโบวสกี และคณะ (Grembowski, et al., 1993) พบว่า รายได้มีความสำคัญทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่า รายได้มีความสำคัญทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เป็นแหล่งประโยชน์ และเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม ซึ่งมีส่วนช่วยในการสนับสนุนด้านความรู้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถแก้ไขปัญหา และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

การประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเอง

เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการและคาดหวังไว้ การประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้นเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคล ซึ่งแบนดูราได้กล่าวถึงการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองไว้ว่าพิจารณาใน 2 ขั้นตอน คือ การให้บุคคลประเมินความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการและคาดหวังไว้หรือไม่ และการประเมินระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้นบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หรือทักษะที่ประสบความสำเร็จมาในอดีต จึงมีผลทำให้แต่ละบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่แตกต่างกัน และความแตกต่างนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (Sherer & Adams, 1983)

การประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะอย่าง และมาตรฐานในการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะแสดงออกในลักษณะของการประเมินความแตกต่างในตัวบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Bandura, 1997) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นสิ่งที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมาก คือ ปังจัยหรือสถานการณ์ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นภารกิจสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องปฏิบัติ คือ การควบคุมหรือหลีกเลี่ยงกับอาการ

หายใจลำบากเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยการประเมินระดับความมั่นใจของผู้ป่วยว่ามีมากน้อยเพียงใดที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งความมั่นใจที่ประเมินออกมาได้นั้น แสดงออกมาในลักษณะของระดับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Wigal, Creer, & Kotses, 1991) เครื่องมือที่ใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูราได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ทั้งที่สามารถประเมินได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับโรค และประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองของบุคคลทั่วไป ลักษณะการประเมินมีติดต่าง ๆ จัดรวมในแบบวัดเดียวกันเป็นรายชื่อ และเป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ลักษณะการให้คะแนนเป็นแบบลิเกิต (รัตนภรณ์ ศิริวิวัฒน์ชัยพร, 2536) ซึ่งประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยการแสดงหรือบรรยายสิ่งที่ปฏิบัติหรือจะกระทำ แล้วถามบุคคลนั้นว่ามีความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดโดยวัดจากไม่มีความมั่นใจเลยจนถึงมั่นใจมากที่สุด

เชอร์เรอร์, แมคคักซ์, เบอร์เคนแดนซ์, แรนทิกซ์-ดุน, จาคอบซ์, และโรเจอร์ (Scherer, Maddax, Mercandants, Rentice-Dunn, Jacobs, & Rogers, 1982) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในตนเอง จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง โดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86 ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.71 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า จาก 1 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หลังจากนั้นไวกัล, เครียร์, และโคทซ์ (Wigal, Creer, & Kotses, 1991) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (The COPD self-efficacy scale : CSES) วัดความมั่นใจในการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก โดยการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ร่วมกับการพิจารณาสถานการณ์ที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละคนมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ ซึ่งบางสถานการณ์จะส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบากโดยตรง แต่บางสถานการณ์เป็นเพียงสถานการณ์ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยกลัวว่าจะเกิดอาการหายใจลำบาก โดยประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการควบคุมกับอาการหายใจลำบากเป็นรายชื่อ จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ผลกระทบทางด้านลบ (negative affect) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (intense emotional arousal) การออกกำลังกายหรือการออกแรง (physical exertion) สภาพอากาศ/สิ่งแวดล้อม (weather/environment) และปัจจัยซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง (behavior risk factor) ลักษณะของคำตอบเป็น 5 ระดับ จาก 1 คะแนนคือไม่มี

ความมั่นใจเลย ถึง 5 คะแนนคือมีความมั่นใจมากที่สุดได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 102 ราย แบบวัดมีความตรงตามโครงสร้างและมีความเชื่อมั่นภายในสูง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.95 มีการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยการทดสอบซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างเดิมหลังจากทดสอบครั้งแรก 2 สัปดาห์ ได้ค่าความสัมพันธ์ 0.77 แสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นในระดับสูง และหาความเชื่อมั่น ครั้งที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96 แสดงว่าแบบวัดมีความสอดคล้องภายใน และหาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้คำตอบจากแบบวัดในการทดสอบครั้งแรกพบว่า ประกอบด้วยสถานการณ์ที่มีผลทางด้านลบ คือ ทำให้เกิดการหายใจลำบาก การเรื้อรังทางอารมณ์ การออกกำลังกายหรือการออกกำลังกาย สภาพอากาศ/สิ่งแวดล้อม และปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานขององค์ประกอบการรับรู้สมรรถนะในตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สำหรับในประเทศไทย สุวคนธ์ กุรัตน (2539) ได้แปลแบบวัดของไวเกลและคณะเป็นภาษาไทย นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หลังจากแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะแล้ว พบว่า มีข้อคำถามที่มีความหมายไม่ชัดเจน 1 ข้อ ในส่วนของสถานการณ์ที่มีผลทางด้านลบจึงได้ตัดข้อนั้นออก จึงทำให้แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถามเหลือเพียง 33 ข้อ นำแบบทดสอบนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 ราย หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 และเมื่อนำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเดียวกัน จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 ซึ่งแสดงว่าแบบวัดมีความสอดคล้องภายใน

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2541) ได้ปรับปรุงแบบวัดใหม่โดยการวิเคราะห์หมโนทัศน์การรับรู้สมรรถนะในตนเอง อาการหายใจลำบาก และการควบคุมอาการหายใจลำบาก ทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งที่ทำให้เกิดและที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวว่าจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และได้แก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ซึ่งแบบทดสอบทั้งหมดมีข้อคำถาม 23 ข้อ เมื่อนำแบบทดสอบนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 30 ราย และได้ตัดข้อคำถามนี้ออกเหลือข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ และนำมาหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในสำหรับข้อคำถามที่เหลือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89 และเมื่อทดสอบหาความเชื่อมั่นซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.78 แสดงถึงความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังอยู่ตลอดเวลา การดูแลสุขภาพของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคนั้น จะต้องทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันไม่ให้มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เพราะจากการที่โรคมีความรุนแรงมากขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองจึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรามาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการใช้แหล่งสนับสนุน 4 ด้าน โดยเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2 และ 3 เนื่องจากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ และไม่มีอาการหายใจลำบากรุนแรงมากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ส่วนประกอบของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเอง เป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบที่มีชีวิตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งตัวแบบที่มีชีวิตนั้นเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นผลทำให้ตัวแบบสามารถที่จะควบคุมอาการหายใจลำบากและระดับความรุนแรงของโรคได้ และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตัวแบบซึ่งได้รับการเตรียมจากผู้วิจัยจะเป็นผู้บอกเล่าประสบการณ์ต่าง ๆ แลกเปลี่ยนทัศนคติกับผู้ป่วย และเป็นผู้สาธิตการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย รวมทั้งยังได้จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อ ได้แก่ แผ่นพลิกและคู่มือให้ความรู้ที่แสดงขั้นตอนของการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย

นอกจากนั้นได้จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย

ด้วยตนเองพร้อมกับตัวแบบที่มีชีวิต ในขณะที่ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตัวแบบที่มีชีวิตเป็นผู้พูดชักจูงผู้ป่วยให้มีความคิดคล้อยตาม โดยเล่าถึงประสบการณ์ของความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม และผลดีซึ่งเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งมีการกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง จากนั้นให้ผู้ป่วยได้หยุดพักผ่อนและได้ระบายความรู้สึกขณะฝึกปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งซักถามปัญหาและข้อสงสัย เพื่อเป็นการผ่อนคลายร่างกายภายหลังการฝึกปฏิบัติกิจกรรมและผ่อนคลายความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบที่มีชีวิตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย มาเป็นผู้สาธิตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและความวิตกกังวล รวมทั้งการได้รับประสบการณ์จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ได้แก่ แผ่นพลิกและคู่มือให้ความรู้ ร่วมกับการได้ฟังเทปบันทึกเสียงเทคนิคการผ่อนคลาย และมีการจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยตนเองพร้อมกับตัวแบบที่มีชีวิต ในขณะที่ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตัวแบบที่มีชีวิตจะใช้คำพูดชักจูงผู้ป่วยให้มีความคล้อยตาม โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลาย และมีการกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง จากนั้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกในขณะฝึกปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งซักถามปัญหาและข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล และเนื่องจากการผ่อนคลายนั้นจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ผ่อนคลาย ดังนั้นจึงเป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านสื่อคือ แผ่นพลิกและคู่มือให้ความรู้เรื่องโรค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการให้คำชี้แนะเพิ่มเติมในรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือติดตามเนื้อหาไม่ทัน และกล่าวคำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามของผู้วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง เพื่อเป็นการเสริมกำลังใจและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกภายหลังการได้รับฟังคำแนะนำ เพื่อเป็นการผ่อนคลายความ

วิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นจากความสับสนในเนื้อหาของคำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับจากโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เชอร์เรอร์ และชิมเมล (Scherer & Shimmel, 1996) ได้ศึกษาการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมาใช้ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคล โดยใช้แหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ตามแนวคิดของเบนดูรา เพื่อส่งเสริมทำให้มีการคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือนและ 6 เดือนตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยกลุ่มเดียวกันได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้อาการหายใจลำบาก และความทนทานของร่างกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 60 คน โดยการใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของเบนดูรามาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และได้ใช้แหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งมาเป็นส่วนประกอบของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงขึ้น มีการรับรู้อาการหายใจลำบากลดลง และมีความทนทานของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น (Scherer & Schmieder, 1997)

ต่อมา เชอร์เรอร์, ชไมเคอร์ และชิมเมล (Scherer, Schmieder, & Shimmel, 1998) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว และการให้ความรู้ร่วมกับการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 59 คน ซึ่งในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนั้น ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมาเป็นพื้นฐานของส่วนประกอบในโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวทำให้มีการคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยในระยะเวลาที่น้อยกว่าการให้ความรู้ร่วมกับการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเพียงอย่างเดียวนั้นยังไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองใน

การนำเอาความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสม หรือยังไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ จนในที่สุดผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลทำให้มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น และมีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะมีคุณภาพแตกต่างกัน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีความอดทน พยายาม และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้สำเร็จยิ่งขึ้น และถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ต้องการและกำหนดไว้ จะเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงขึ้นด้วย ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเคยประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรมไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลง และยังคงมีความหวาดกลัว วิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ รวมทั้งยังทำให้มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมอีกด้วย จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนส่งเสริมใน 4 ด้าน ได้แก่ การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์

เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นจะมีการดำเนินของโรคที่เลวลง ถ้าผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรค ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองตามแนวคิดของ เบนคูราดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะพัฒนาทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มมากขึ้น เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค และมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง