

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) หมายถึง โรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจซึ่งเกิดจากโรค 2 โรคคือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis) และ โรคถุงลมปอดโป่งพอง (Pulmonary Emphysema) การอุดกั้นทางเดินหายใจจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปไม่สามารถที่รักษาให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ลักษณะอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการหายใจลักษณะการหายใจออกแบบจำกัดและไม่สามารถหายใจออกได้อย่างเต็มที่เกิดอาการหายใจลำบาก (วิทยา ศรีดามา. 2542 : 40, วัชรนา บุญสวัสดิ์. 2553 : 119 ,สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. 2553 : 7) อาการหอบเหนื่อยโดยเฉพาะเวลาต้องออกแรงมากขึ้น ไอเป็นพักๆและเพื่อย ไอตอนเช้าๆ(สมจิต หนูเจริญ. 2552 : 244) สร้างความทรมาน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจอึดอัดเหนื่อย เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์ มักเกิดจากการที่หลอดลมระคายเคืองเป็นเวลานาน เช่น การสูบบุหรี่ หรือสัมผัสกับสิ่งทีก่อให้เกิดอาการแพ้ต่างๆ เช่น เกสรดอกไม้ สัมผัสฝุ่น หรือสิ่งแวดล้อม อาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับมลภาวะต่างๆและเกิดการติดเชื้อในเวลาต่อมา ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง มีการทำงานของหัวใจ ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีความจำกัดในด้านการหายใจและการระบายอากาศ มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจสั้น มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ ไม่สามารถมีกิจวัตรประจำวันและใช้สังคมได้อย่างปกติ และส่งผลให้มีปัญหาต่างๆเพิ่มมากขึ้น (ดวงกมล วัตราคูล. 2547 : 56)

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี พ.ศ. 2547 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 5.1 เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของโลก คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6 เลื่อนเป็นอันดับ 3 ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆร้อยละ 30 ในอีก 10 ปีข้างหน้า (World Health Organization. 2008 : 30) โดยเฉลี่ยแล้ว ทุกๆ 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 250 คนทั่วโลก หรือเท่ากับ 1 คนทุกๆ 15 วินาที (Regional COPD Working Group Respiriology. 2003 : 192-8) เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั่วโลก สำหรับประเทศไทย สถิติสาธารณสุขกองนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แสดงอัตราต่อประชากร 100,000 คนมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง รายใหม่ จำนวน 39,017ราย พบปอดอุดกั้นเรื้อรัง 35,560 ราย ร้อยละ

91.14 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่างสะสม จำนวน 167,651 รายพบภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงสุด 150,549 ราย ร้อยละ 89 (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค. 2553 : 1) ประมาณ 6-10% ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราการตายในประชากรไทยสูงเป็นอันดับที่ 6 มีคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 – 52,000 คน หรือ วันละ 115 คน จากโรคถุงลมโป่งพอง 10,427 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 37) จากสถิติที่พบจะเห็นได้ว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญจึง ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติม ได้แก่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี 2549 (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค. 2555 : 1) นอกจากนี้โรคนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจและโรคหลอดเลือด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง เมื่อเจ็บป่วยระยะยาวและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้จนเสียชีวิตในที่สุด

จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนพัฒนาระบบบริการ. 2555 : 20) ปีพ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคนี้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล 49,129 คน 101,878 ครั้ง คิดเป็นอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล 280.89 ครั้งต่อแสนประชากร ที่อายุมากกว่า 15 ปี โดยเสียชีวิต 2,350 คน คิดเป็นอัตราการตาย 4.78% เขตร้อยละเกินสารสินธุ์ ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัด กาฬสินธุ์ พบสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี 2554 มีจำนวนคนป่วย 7,669 คน ปี 2555 จำนวน 10,218 และปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 14,052 ราย (<http://eac2.dbregistry.com/portal.php> สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556) จะเห็นว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องและยังมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉินและเข้านอน รพ. ของผู้ป่วยนอกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกรายจังหวัดที่ให้บริการข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP Individual) ปี 2555 และ ผู้ป่วยใน (IP E-claim) ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.55 - 31 มี.ค.56 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก ภายในจังหวัดขอนแก่น การรับเข้าพักรักษาร้อยละ 12.77 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 16.29 จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 12.57 และจังหวัดกาฬสินธุ์มีอัตราเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 15.71 นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีเข้ารับรักษาซ้ำติดต่อกันร้อยละการรับเข้านอน รพ. เข้าภายใน 28 วันด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันพบว่า จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 19.95 จังหวัด จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 18.87 จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 19.67 และจังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราการเข้ารับรักษาในรพซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 18.47 ในการรักษาใน โรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องพึ่งพิงทรัพยากรเพื่อการรักษา เช่น การใช้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การส่งต่อ การใช้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ ทำให้มีต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ชัยพงศ์ ชูยศ. 2547 : 1) กล่าวว่า ผู้ป่วยนอกหนึ่งรายเสียค่ารักษาเฉลี่ยต่อสัปดาห์ คิดเป็นเงิน 140 บาท และค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 1270 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อการอยู่โรงพยาบาลครั้งหนึ่งเป็นเงิน 17,600 บาทต่อราย มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดแล้วเป็นค่ารักษาปีละหลายพันล้านบาท นอกจากนี้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกายจิตใจสังคม ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก เนื่องจากปอดถูกทำลายและเกิดอาการอักเสบ โรคกลุ่มนี้ยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเมื่ออาการของโรคปอดอุดกั้นกำเริบขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจติดขัด หอบ ไอเรื้อรัง เหนื่อยง่าย มีเสมหะมาก และอาการอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยจะต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจสำหรับผู้ป่วยเมื่อมีอาการหายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว กระวนกระวายใจ อารมณ์กดดัน ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ (Helplessness) หมดหวัง (Hopelessness) และซึมเศร้า (Depression) มักเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเสมอ (อัมพรพรรณ ธีรานุตร. 2542 : 101) ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรม ได้แก่ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร แยกตัวจากสังคม เสรี โศก ไม่มีสมาธิ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ระยะเวลาจะต้องงดกิจกรรมต่างๆ ไม่มีส่วนนาการกับกลุ่มเพื่อนฝูง เมื่อภาวะโรคก้าวหน้าเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะต้องหยุดงาน ออกจากงานก่อนวัยอันควร ทำให้ต้องสูญเสียงานอาชีพเกิดปัญหาเศรษฐกิจต่ำลง มีผลทำให้ครอบครัวมีฐานะลำบากยิ่งขึ้น ขาดการติดต่อจากสังคมภายนอก ในที่สุด (อัมพรพรรณ ธีรานุตร . 2542 : 102)

จะเห็นได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและภาวะเศรษฐกิจอย่างมาก ดังที่กล่าวมาข้างต้น ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ เน้นการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุข และมีการพัฒนาเรื่อยๆจนถึงปัจจุบัน สร้างเครือข่าย มีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันซึ่งเน้นการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งในแผนการสาธารณสุขได้ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่จะบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 11 มีแนวคิดที่ต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฉบับที่ 8-10 โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”รวมทั้ง” การสร้างสมดุลในการพัฒนา”สร้างภูมิคุ้มกัน ในมิติต่างๆ โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคมนวัตกรรม เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพะให้มี ความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้

และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. 2555 : 25 ) การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จึงควรส่งเสริมความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของบุคคล และให้บุคคลตระหนักว่า การมีสุขภาพที่ดีนั้น เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีนั้น เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่จะปฏิบัติ บนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนประชาชนให้มีศักยภาพ ที่จะดูแลรักษาตนเองได้อย่างเหมาะสม นโยบายการส่งเสริมการดูแลรักษาตนเองของประชาชนมาดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ.2533 (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2546 : 2) ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้เน้นการดูแลรักษาตนเองเป็นหลักซึ่งแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของประชาชน สอดคล้องกับ Orem. (1980 : 34) กล่าวว่า การดูแลรักษาตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้เพื่อชีวิตและสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในระยะปกติและระยะเจ็บป่วย การส่งเสริมให้มีความรู้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ดีตามปัญหาต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถลดลงได้หากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าในตัวเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (อัมพรพรรณ ธีรานูตร.2541 : 24 )

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเขตร้อยแก่นสารสินธุ์นั้น มีการจัดตั้งเป็นคลินิกเฉพาะโรค Easy COPD Clinic มีเครือข่ายการดูแลร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดเภสัชกร เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ มีระบบการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล แต่ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่างๆ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ การได้รับยาสเตียรอยด์ ไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เป็นต้น ในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ทำให้ยังมีแนวโน้มของอัตราการเข้ารับการรักษา อัตราการเข้าห้องฉุกเฉินสูงในแต่ละปี รวมถึงจากการศึกษางานวิจัย (เสริมศรี ลิมสกุลและคณะ. 2555 : 738) ที่เกี่ยวข้องกับการกำเริบในผู้ป่วย ที่สำคัญได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่ออาการหอบได้ ซึ่ง การดูแลสุขภาพตนเองนั้น ได้แก่ การบริหารการหายใจประกอบด้วย การหายใจแบบห่อปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ และกระบังลมแข็งแรงขึ้นแต่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มี ความตระหนักถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ปัจจุบันพบว่าการเจ็บป่วยของคนไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคที่ เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เมื่อเป็นแล้วจะรักษาไม่หายขาดกลายเป็นโรคเรื้อรัง ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเรื่อยๆ เป็นโรคที่ต้องใช้ค่ารักษาสูงมาก ซึ่ง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังทางระบบทางเดินหายใจอีกโรคหนึ่งที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว สูญเสียรายได้ ขาดคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงอยู่อย่างปกติสุข ขาดศักยภาพในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมที่ยังสูญบุหรี่ยังปัจจัยต่างๆส่งผลกระทบต่อการดำเนินของโรคที่ยังคงอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ขึ้นเพื่อ เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยเชิงสาเหตุอะไรบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์
2. รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ ควรเป็นอย่างไร
3. รูปแบบพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อนำไปทดลองใช้แล้วจะได้ผลเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

### สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กล่าวในบทที่ 2) ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีว่า

1. ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (การยอมรับและเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา

## ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต ไว้ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาในเขตพื้นที่เป็นการศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลจังหวัด และ รพ ชุมชน ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีจำนวน รพ ชุมชนทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่น 26 อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน 13 อำเภอจังหวัด ร้อยเอ็ด มีจำนวน 20 อำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีทั้งหมด 18 อำเภอ

2. ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกึ่งทดลอง เพื่อทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นในกลุ่มทดลองในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยมีโรงพยาบาลที่ทดลอง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 14,051 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนดขนาดตัวอย่างของ Yamane. (1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

### 3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยระยะที่ 1

1) ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ คือ

- 1.1) ความรู้
- 1.2) ความเชื่อด้านสุขภาพ
- 1.3) เจตคติต่อการดูแลตนเอง
- 1.4) แรงสนับสนุนทางสังคม
- 1.5) แรงจูงใจ

2) ตัวแปรคั่นกลางหรือตัวแปรเชิงเหตุ และผล ประกอบด้วย 1 ตัวแปร ได้แก่ การมีส่วนร่วมของญาติและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

### 3.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

ประชากร ได้แก่ บุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ทีมสหวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตัวแทนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ญาติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตัวแทนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อสม. ในจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน

### 3.3 กลุ่มทดลองหรือกลุ่มเป้าหมายและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 3

3.3.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3.3.2 กลุ่มทดลอง หรือกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 40 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย หากมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการมากกว่า 40 คน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเพื่อนำมาเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน

#### 4. ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่

4.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนารูปร่างของตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

4.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์และตัวแปรในระยะเวลาที่ 1 ที่ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจตรงกันผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามที่เกี่ยวข้องดังนี้

**ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ โดยทั่วไปมักรวมถึงโรค 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis) และ โรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary Emphysema) บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจหอบกำเริบ (Exacerbation)** หมายถึง การรับรู้ถึงความยากลำบากในการหายใจ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอก ถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอหายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย หายใจไม่ออกแน่นหน้าอก หายใจไม่เต็มปอด ต้องออกแรงในการช่วยหายใจ

**ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** หมายถึง การประเมินผู้ป่วยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการรักษาใช้อาการทางคลินิก ได้แก่ ระดับของอาการเหนื่อย ความถี่และความรุนแรงของอาการหอบกำเริบ โดยแบ่งได้ 4 ระดับ

ระดับที่ 1 (Mild) ไม่มีอาการหอบเหนื่อยขณะพัก ไม่มีอาการหอบกำเริบ ค่าสมรรถภาพปอด  $FEV_1 > 80\%$  ของค่ามาตรฐาน

ระดับที่ 2 (Moderate) มีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย มีหอบกำเริบไม่รุนแรง ค่าสมรรถภาพปอด 50 ถึง 79 %ของค่ามาตรฐาน

ระดับที่ 3 (Severe) มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน มีอาการหอบกำเริบรุนแรง ค่าสมรรถภาพปอด 30 ถึง 49% ของค่ามาตรฐาน



ระดับที่ 4 (Very Severe) มีอาการมากและหอบเหนื่อยตลอดเวลา มีอาการหอบ  
กำเริบรุนแรงมากและบ่อย ค่าสมรรถภาพปอด  $FEV_1 < 30\%$

รูปแบบการพัฒนา (Development Model) หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ  
ดำเนินงาน กิจกรรม โครงการ แผนงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่  
ต้องการ ไปสู่สภาพที่ดีขึ้น

การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยปอด  
อุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือผู้อื่นให้การช่วยเหลือ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจ  
ในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกัน การรักษา ฟื้นฟู และการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย  
และจิตใจ

พฤติกรรมดูแลตนเอง (Behavior of Self-care) หมายถึง ความรู้สึก การกระทำ  
หรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อสนองตอบความ  
ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดตามแนวคิดของ โอเร็มดังนี้

1. การฟื้นฟูสภาพการทำงานของปอด
2. คงความสามารถในการประกอบกิจกรรม
3. ภาวะโภชนาการที่ดี
4. การพักผ่อนและการผ่อนคลาย
5. เรียนรู้เรื่องยาและการรักษา
6. เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
7. คงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Knowledge of Chronic Obstructive Pulmonary  
Disease) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกี่ยวกับความหมาย พยาธิสภาพ  
สาเหตุการเกิดโรค อาการ การป้องกันและการรักษาและ วิธีการ การปฏิบัติตัวด้านการ  
รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารยารับประทานและยาพ่น และการฟื้นฟู  
สมรรถภาพปอดด้วยการฝึกหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เจตคติต่อการดูแลตนเอง (Attitudes to Self-care) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความ  
เชื่อ ลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยมีองค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถ  
ในการดูแลตนเอง องค์ประกอบด้านความรู้สึกพอใจและต้องกาปฏิบัติในการดูแลตนเอง

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) หมายถึง ความสามารถเชื่อมั่นในการปฏิบัติ  
ตัวของการดูแลตนเอง และการคาดคะเนผล ในการปฏิบัติตัวเป็นแนว โน้มชักนำให้บุคคลประพฤติก

ปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ ตามทฤษฎีของ Becker ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง แรงจูงใจในด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค (Perceived Susceptibility)** หมายถึง ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึง ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความร้ายแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

**การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (Perceived Benefits of Self-care)** หมายถึง ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มีผลดีต่อสุขภาพของตน สามารถป้องกันอันตรายและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการปฏิบัติต่อการดูแลตนเอง

**การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)** หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน

**แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)** หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้และผู้รับ ได้แก่ กลุ่มปฐมนุญ กลุ่มที่มีความสนิทสนมมากมีความเป็นส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ภาพตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคม ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด ซึ่งลักษณะปฏิสัมพันธ์ ต้องมีข้อมูลข่าวสาร ที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

**การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Participation of Patients)** หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รับรู้ปัญหา และเลือกในการปฏิบัติดูแลสุขภาพพร้อมกันในการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ที่ดูแลสุขภาพตนเอง

**การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว (Participation of Family)** หมายถึง การยอมรับและเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด คู่สมรส ผู้ที่รับเลี้ยง

ไว้เป็นบุตรบุญธรรม หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน สมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในด้านต่าง ๆ

**การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข (Participation of Health Personnel )**

หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ อสม. และผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

**การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (To receive Information and News from Various Sources)** หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ได้ดู ได้อ่านความรู้ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองจากสื่อทุกชนิด ได้แก่ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารต่างๆ สิ่งพิมพ์

**แรงจูงใจ (Motivation)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการกระตุ้นทั้งจากภายใน คือ ตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะเกิดจากการได้เห็น ได้มีประสบการณ์จริงจากตัวอย่างการปฏิบัติตัวที่ดีจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยากปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลตนเอง

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1. ได้รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ได้แนวทางจากรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป