

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในระบบทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาธิสภาพแบบไม่กลับคืนสู่สภาวะปกติ (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2548) ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีประชากรที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกประมาณ 210 ล้านคน โดยในประเทศไทยกำลังพัฒนามากกว่า 3 ล้านคนเสียชีวิตด้วยโรคนี้ในปี ค.ศ. 2005 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรที่เสียชีวิตในปีดังกล่าว มีการคาดการณ์ว่าอัตราตายของประชากรจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 ในอีก 10 ปีข้างหน้าและจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคระบบหลอดเลือดสมองในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization [WHO], 2008) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสอดคล้องกับสถานการณ์โลกคือในปี พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ. 2551 อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรด้วยโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรังเท่ากับ 315.39 และ 332.53 เป็นอันดับ 4 รองจากโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมดิคอลิซึม โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าอัตราตายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ 9.0 และ 9.0 ตามลำดับ เป็นอันดับ 5 ของสาเหตุการตายจากโรคเรื้อรัง (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สำหรับจังหวัดชลบุรีมีจำนวนและอัตราผู้ป่วยตายต่อแสนประชากรด้วยโรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรังเท่ากับ 17 รายและ 1.36 เป็นอันดับที่ 12 และ 35 ของประเทศ ตามลำดับและเป็นอันดับ 4 ของเขต 3 (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรคที่มีลักษณะการระบายอากาศในปอดถูกจำกัด ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปข้างหน้าและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ ส่วนใหญ่เป็นผลกระทบมาจากฝุ่นละอองและที่สำคัญที่สุดคือควันบุหรี่ โดยทั่วไปมักรวมถึง 2 โรคคือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2548) โรคนี้จะแสดงอาการของโรคค่อนข้างยาวนาน ประมาณ 20-40 ปี โดยในระหว่างที่ไม่แสดงอาการนั้นการทำหน้าที่ของปอดจะค่อย ๆ เสื่อมลงสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น (Braman,

2003) เป็นโรคที่มีลักษณะของการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมมีการตีบแคบลง ส่งผลให้มีอากาศกักในถุงลมการแลกเปลี่ยนก๊าซเป็นไปได้ไม่ดีและแรงต้านภายในทางเดินหายใจสูงมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงหายใจออกทำให้ผู้ป่วยต้องพยายามใช้แรงในการหายใจมากขึ้นจึงก่อให้เกิดการหายใจลำบาก (Dyspnea) (Shapiro, 1979 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ซึ่งมักเป็นสาเหตุแรกของการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ เกิดความวิตกกังวล (Anxiety) ซึมเศร้า (Depression) และสุดท้ายอาจเกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (Low Self-Esteem) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างจำกัด ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการของตนเองได้ตามปกติ จนในที่สุดไม่สามารถทำอะไรได้เลย นอกจากพักอยู่บนเตียงโดยมีผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เช่นบุตร หลาน คู่สมรสหรือผู้อื่นเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมุ่งเน้นการชะลอพยาธิสภาพเพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรค ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พิมล รัตนอำพลย์, เบญจมาศ ช่วยชู และสุชัย เจริญรัตนกุล, 2552) ซึ่งมีแนวทางการรักษา คือ 1) การรักษาด้วยยา 2) การเลิกบุหรี่ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เช่นการออกกำลังกาย การฝึกทักษะการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย 4) การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ) การส่งเสริมภาวะโภชนาการ 6) การให้ออกซิเจนระยะยาว 7) การจัดการกับอาการหายใจลำบาก 8) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การเตรียมตัวต่อการเผชิญภาวะกำเริบเฉียบพลันและภาวะรุนแรงของโรค (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2546; วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์, ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล, ประดิษฐ์ เจริญลาก และสมศักดิ์ วงษ์ทิม, 2548) จากการรักษาที่หลากหลายดังกล่าวสามารถป้องกันและรักษาอาการของโรคได้ดีขึ้น (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2006) อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลัน ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งหลังจำหน่ายกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านจากสาเหตุการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว การใช้ยาไม่ถูกต้อง และขาดการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติ บุคคลใกล้ชิด (อัมพรพรรณ ธีราบุตร, 2542) ผู้ป่วยบางรายถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ต้องอาศัยเพื่อนบ้านและกลุ่มบุคคลทางสังคมภายนอกครอบครัว (ชนิสรา ปัญญาเริง, 2550) เป็นแรงสนับสนุนในการตอบสนองความต้องการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากที่เน้นการรักษาโรคและความเจ็บป่วย มานับนัภาพในการดำรงชีวิต การบำบัดดูแลด้านจิตสังคม การติดตามเยี่ยมที่บ้าน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม

ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลต้องสามารถดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวัน การให้ยา การบริหารการหายใจ การเคลื่อนไหวร่างกาย การไปพบแพทย์ตามนัด การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย การดูแลด้านจิตสังคม การยอมรับ เข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย ส่งเสริมความมั่นใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับครอบครัว (สุคติริ หิรัญขุนหะ, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ Alayne (2004) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมในการดูแลที่ผู้ดูแลพึงปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะผลกระทบต่อผู้ดูแล เช่น ท้อแท้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของสมาชิกครอบครัว จากการสูญเสียรายได้ในการประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาผู้ป่วยไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณปีละ 5,969 ล้านบาท (สุรางค์รัตน์ พ้องพาน, 2544 อ้างถึงใน พงนิษฐ์ ชูลีลัง, 2545) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ บุศรินทร์ ผัดวง (2550) พบว่าร้อยละ 86.00 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัย แสนสี (2549) ซึ่งพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 96.30 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสาเหตุที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลไม่ดีเท่าที่ควรนั้นเกิดจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย (นันทพร ศรีน้อม, 2545) สอดคล้องกับผลการศึกษาคำต้องการของผู้ดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ Davidhizar (1994) และการศึกษาของ Spence et al. (2008) ที่พบว่าความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องมีเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ตนเองในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งในแกนนำชุมชน ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูง โดยพบว่าประชาชนยอมรับอาสาสมัครสาธาณสุขมากถึงร้อยละ 95.5 (แสงเทียน อัจฉิมานกูร, สุจินดา สุขกำเนิด, ศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมานกูร และกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, 2549) และเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้เชื่อมต่อระหว่างทีมบุคลากรวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความต่อเนื่อง มีบทบาทในการขับเคลื่อนกระบวนการงานสาธารณสุขในด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในชุมชน เป็นกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ ที่จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและช่วยผ่อนเบาภาระของผู้ดูแลหลักในครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับเครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การได้รับความ

ช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคมโดยรวมยังอยู่ในระดับน้อย (ชนิสรา ปัญญาเริง, 2550) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการแรงสนับสนุนจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมยิ่งมากจะยิ่งมีภาวะการทำหน้าที่ที่ดี มีความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่ดีขึ้น ช่วยให้เกิดความตระหนัก ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต (สุนทรา พลายงาม, ฉันทนา จันทวงศ์ และเพ็ญใจ สัตยุตม์, 2548; วรรณิ จิวสืบพงษ์, 2550; วันเพ็ญ พูลเพิ่ม, 2550)

ในเขตตำบลทุ่งสุขลา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราช จังหวัดชลบุรี มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน สภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไปเป็นชุมชนเมืองอยู่ติดตำบลแหลมฉบัง ซึ่งเป็นแหล่งพื้นที่อุตสาหกรรม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างโดยเฉพาะรับจ้างทำงานในโรงงาน ค้าขาย ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพบว่าหมู่ที่ 1, 6 และ 7 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังค่อนข้างสูง โดยพบถึงร้อยละ 58.8 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดในตำบล (สถิติเวชระเบียนคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราช, 2552) ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดการดูแลสุขภาพเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวที่บ้าน จากข้อมูลการรับบริการแผนกผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2550-2551 อัตราการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด โดยพบว่ามีกว่าร้อยละ 50 ไม่มีญาติมาคอยดูแลสุขภาพเหลือระหว่างนอนพักรักษาในโรงพยาบาล (สถิติเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราช, 2551) และอัตราการกลับมารักษาซ้ำก็เป็นอันดับ 1 เช่นเดียวกัน โดยมีอัตราายเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราช, 2551) เมื่อทบทวนแนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราช พบว่ายังขาดการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงก็คือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งต้องให้การดูแลทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษาฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง (สุวรรณา จันทรประเสริฐ, ม.ป.ป.) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ และระดับความซับซ้อนที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในท้องถิ่นนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ทำให้เพิ่มภาระการดูแล ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ คุณภาพการบริการ งบประมาณที่ใช้ รวมทั้งการจัดอัตรากำลังผู้ให้บริการซึ่งมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึง ดังนั้น การนำกลุ่มทุนทางสังคมในชุมชน ซึ่งได้แก่อสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เข้ามาเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกับบุคลากรวิชาชีพซึ่งได้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยเพิ่มการพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย และมอบหมายหน้าที่ตามบริบทอย่างเหมาะสม โดยให้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับ 1, 2 และ 3 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน อยู่ในชุมชนและมีความรุนแรงของอาการค่อนข้างน้อย ช่วยเหลือตนเองได้ ถ้ามีแหล่งความช่วยเหลือเบื้องต้น จะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมปัญหาหลักในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพโดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยนำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ ดังนั้นถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก็จะมีคามมุ่งมั่นพยายามปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ และปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของบุคคลในการดูแลผู้ป่วยคือการมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคนั้น ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนการศึกษานำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองไปใช้ (เกศสุดา มณีกระจ่าง, 2544; พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550; ศิริขวัญ พรหมจำปา 2551) ส่วนใหญ่นำไปส่งเสริมความสามารถตนเองในผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว และศึกษาในโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลจากการดูแลสูงขึ้น และมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น แต่ที่สำคัญไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยพบว่ามีงานนำไปใช้ในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอยู่บ้าง แต่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรค เช่น การศึกษาสมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จงลักษณ์ จีมนันใจ, 2550)

การพัฒนาคนสามารถทำได้ 3 ด้าน คือด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) จิตพิสัย (Attitude) และทักษะพิสัย (Skill) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน การพัฒนาแต่ละด้านใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2543) เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง จากการมีความสัมพันธ์ของผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ผลก็คือการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ 1) ประสบการณ์ (Experience) โดยการดึงประสบการณ์ของผู้เรียนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ 2) การสะท้อนความคิดและการถกเถียง (Reflect and Discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 3) เข้าใจและเกิดเป็นความคิดรวบยอด (Understand and Conceptualization) และ 4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment) โดยผู้เรียนนำการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตจริงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการอบรมความรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้ ทักษะ ทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพสูงขึ้น (รพีพร มหรรพจน์ 2541; ระเบียบเดือน เรือนคำ 2550; Chouvat, 2003) นอกจากนี้จากการศึกษาการประยุกต์ความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการออกกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของบมรรวม แก้วบุญเรือง (2548) พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ มีการปฏิบัติในการออกกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นหลักในการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ร่วมกับใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นจากประสบการณ์ของแต่ละคน สรุปเป็นความคิดรวบยอด และนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลช่วยเหลือ คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการไม่ให้กำเริบได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว งบประมาณของประเทศในการรักษาพยาบาลจากการเข้ารักษาซ้ำบ่อยครั้งในโรงพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อการดูแลให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีอายุไม่เกิน 70 ปี และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทุ่งสุลา จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน

หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอน ในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ให้มีความรู้และทักษะในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ด้วยความมั่นใจเพิ่มขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรู้จำสามารถตนเองตามหลักการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างความสำเร็จจากการกระทำ โดยการสาธิตการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน และให้ช่วยกันในการฝึกปฏิบัติ จับคู่สาธิตย้อนกลับจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน ได้แก่ การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การไอ ขับเสมหะ การฝึกผ่อนคลายความเครียด และวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง

2. การให้เห็นตัวแบบ ทั้งจากตัวแบบสัญลักษณ์ ด้วยการชมวิดีโอหลักการขั้นตอนการฝึกทักษะต่าง ๆ การสาธิตปฏิบัติทักษะจากวิทยากร และการปฏิบัติทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนด้วยกันเองที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. การพูดชักจูงโน้มน้าวให้กำลังใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและแนวทางการดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมอาการกำเริบของโรค ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเกิดความเข้าใจ ในเรื่อง การงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและปอด ซึ่งให้เห็นถึงผลดีของการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งพูดชมเชยให้กำลังใจ

4. ส่งเสริมด้านสภาวะร่างกายและอารมณ์ โดยการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการจัดกิจกรรมสนทนาการ เปิดโอกาสให้พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ รวมทั้งติดตามเป็นกำลังใจในการไปดูแลให้คำแนะนำที่บ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในระยะติดตามผล

โดยในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็นกลวิธี เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น จนเกิดความเข้าใจ สรุปลเป็นความคิดรวบยอดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1, 2 และ 3 ตามการแบ่งของสมาคม

โรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Associated [ALA], 2004) และอาศัยอยู่ในเขตหมู่ที่ 1, 6 และ 7 ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี ปฏิบัติงานในเขตหมู่ที่ 1, 6 และ 7 ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีและยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เกี่ยวกับ 1) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเบื้องต้น 2) แนวทางการดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมอาการกำเริบของโรค ในเรื่องการงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและปอด ซึ่งประเมินจากแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความมั่นใจ/เชื่อมั่นในความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 1, 2 และ 3 ที่บ้าน ตามขั้นตอนดังนี้ 1) การแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินความต้องการการดูแลให้คำแนะนำ 3) การให้ความรู้ให้คำแนะนำ 4) การสาธิตการฝึกปฏิบัติที่จำเป็น ได้แก่ การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การไอขับเสมหะ การฝึกผ่อนคลายความเครียด วิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง 5) การเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม และ 6) การประเมินผลหลังการดูแลให้คำแนะนำ ซึ่งประเมินจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

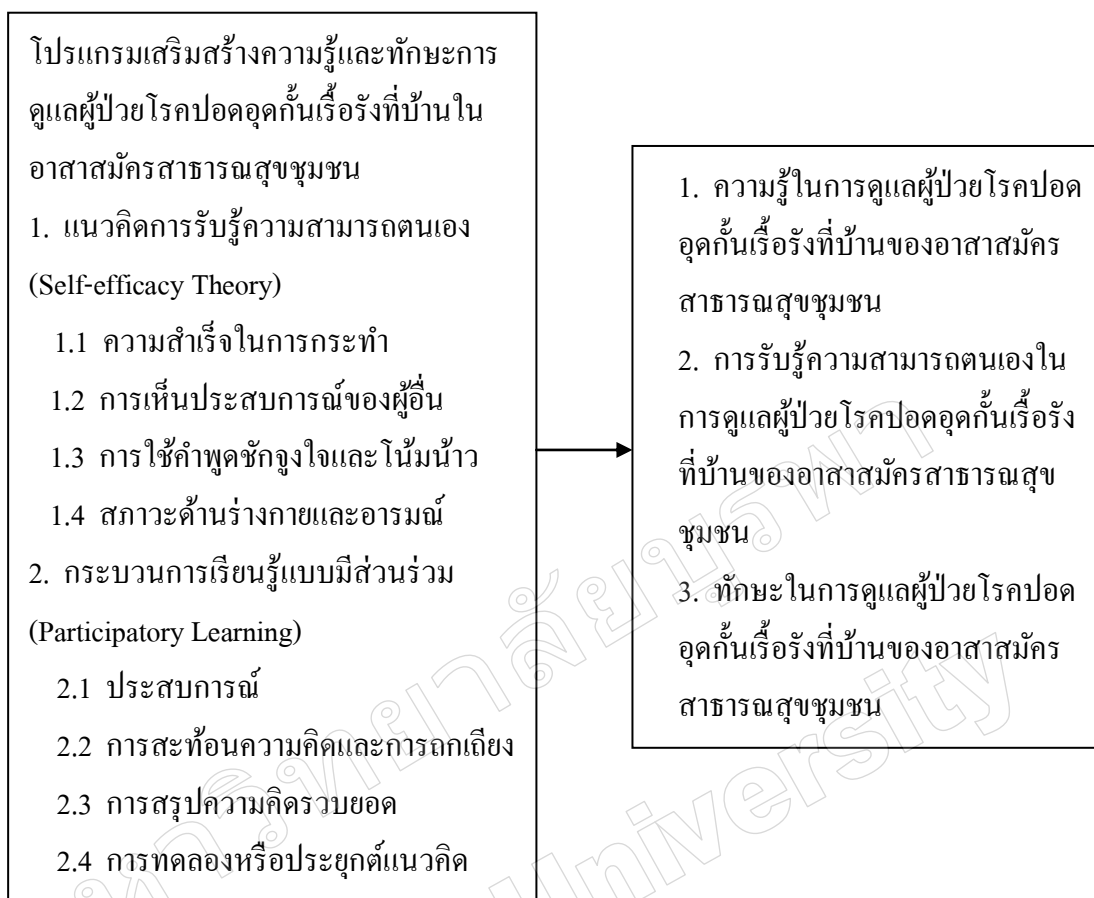
ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามขั้นตอนดังนี้ 1) การแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินความต้องการการดูแลให้คำแนะนำ 3) การให้ความรู้ให้คำแนะนำ 4) การสาธิตการฝึกปฏิบัติที่จำเป็น ได้แก่ บริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การไอขับเสมหะ การฝึกผ่อนคลายความเครียด วิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง 5) การเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม และ 6) การประเมินผลหลังการดูแลให้คำแนะนำ ซึ่งประเมินโดยการสังเกตตามแบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 1, 2 และ 3 ที่มีต่อการบริการดูแลให้คำแนะนำที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ การบอกวัตถุประสงค์ของการมาดูแลให้คำแนะนำ การมีสัมพันธภาพที่ดี การสอบถามความต้องการการดูแลให้คำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเบื้องต้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค การสาธิต

การฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและสมรรถภาพปอด ลักษณะท่าทาง การวางตัว การใช้ภาษา การเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม การทบทวนความรู้ความเข้าใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) เป็นหลักเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 4 ขั้นตอนคือ 1) ความสำเร็จจากการกระทำ โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย 2) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ 3) การใช้คำพูดชักจูงใจและพูดโน้มน้าว ส่งเสริมกำลังใจ และ 4) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ ร่วมกับการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) 4 ขั้นตอนคือ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนความคิดและถกเถียง 3) การเข้าใจสรุปความคิดรวบยอด และ 4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด มาเป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาทั้งด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น เกิดความเข้าใจสรุปเป็นความคิดรวบยอด เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยความมั่นใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค และลดอาการหายใจลำบาก มีความพึงพอใจต่อการบริการดูแลและให้คำแนะนำที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย