



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดคุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยมีลักษณะของการอุดกั้นของทางเดินอากาศ เป็นปัญหาเรื้อรังที่จะนำสู่ความรุนแรงที่ละเล็กละน้อย ซึ่งเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ประเทศชาติเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนเป็นสาเหตุของความพิการและความตาย (Luckmann and Sorensen 1981: 1307) คำว่าโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังมีความหมายครอบคลุมถึง 3 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมปอดโป่งพอง และโรคหอบหืดเรื้อรัง ซึ่งจะแสดงอาการของการอุดกั้นหลอดลมอย่างเรื้อรัง มักเป็นทั่วทั้งปอด และเป็นโดยถาวรไม่มีการกลับคืนสู่สภาพปกติ (ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ 2521: 1457) ถึงแม้ว่าปัจจุบันเรายังไม่สามารถอธิบายพยาธิสภาพของการเกิดโรคได้อย่างแน่ชัด แต่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ก็มีความเห็นตรงกันว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค (Margareto 1985: 608 ; Samet 1986: 802 ; Wagner 1987: 88)

โรคปอดคุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ยอมรับกันว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ความชุกของโรค และอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคนี้นั้นสูงมาก ในไม่กี่ปีที่ผ่านมา สถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับที่ 2 ของความพิการรองจากโรคหัวใจ และอัตราการตายพบว่ามีจำนวนเพิ่มเป็น 2 เท่า ทุก ๆ 5 ปี (Luckmann and Sorensen 1981: 1308) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า อัตราตายเนื่องจากโรคนี้นั้นมีจำนวนสูงมากในประเทศอุตสาหกรรมเกือบทุกแห่งของโลก ขณะเดียวกันอัตราการเจ็บป่วยและความพิการจากโรคก็สูงมากเช่นกัน (Margareto 1985: 608) สหประชาชาติของสหรัฐอเมริกาได้ประมาณว่า ในแต่ละปีพบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 45000 คน และพบว่าผู้ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคนี้นั้นมีจำนวนมากถึง 15 ล้านคน (Shapiro 1979: 470) ในปีหนึ่ง ๆ ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคนี้นั้นเป็นจำนวนถึงสี่แสนล้านบาท (Fishman 1980: 470) และปัจจุบันเป็นที่แน่ชัดว่าโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังยังคงเป็นโรคหนึ่งใน

จำนวนกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่เช่นเดิม (Wagner 1987: 88)

สำหรับสถิติในประเทศไทย จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2513-2517 พบว่า โรคปอดคุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 5 ซึ่งมีอัตราตาย 2.6-3.5 ต่อประชากร 100,000 คน (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข 1974: 151-174) และจากการสำรวจผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคระบบการหายใจ จำนวน 234 ราย เป็นโรคปอดคุดกั้นเรื้อรัง 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.24 ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคปอดอักเสบ ซึ่งมี 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.65 (จินตาวีระสวัสดิ์ศรีรักษ์ 2522: 21-22) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบสถิติผู้ป่วยโรคปอดคุดกั้นเรื้อรัง ที่ถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2528 จำนวน 123 ราย (รายงานกิจการสายแพทย์ของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2528) และจากการสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังที่ถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ.2528 พบว่า มีจำนวน 85 ราย เกี่ยวกับระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่คงพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบสถิติดังนี้ โรคหลอดลมอักเสบ 13 วัน โรคถุงลมปอดโป่งพอง 42.5 วัน และโรคหอบหืดเรื้อรัง 7.4 วัน (รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปี 2528) สำหรับการสำรวจผู้ป่วยโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนครพนธ์ ปี พ.ศ.2525 - พ.ศ.2527 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมปอดโป่งพอง จำนวนดังนี้ พ.ศ.2525 จำนวน 144 ราย พ.ศ.2526 จำนวน 165 ราย และ พ.ศ.2527 จำนวน 132 ราย รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 441 ราย (รายงานการรวบรวมสถิติโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังครั้งล่าสุด แผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนครพนธ์ ปี พ.ศ.2525 - 2527)

ผู้ป่วยโรคปอดคุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ที่ถูกคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากเกินไป เนื่องจากเกรงว่าจะมีอาการหายใจลำบาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุมักเกิดโรคแทรกได้ง่ายกว่าและมีอาการของโรครุนแรงกว่า ทางด้านจิตใจนั้นเป็นสิ่งปกติที่มักพบว่าผู้ป่วยตอบสนองด้วยความรู้สึกเฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวและโกรธ (Janet 1983: 27 ; Richard 1985: 35) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากอย่างรุนแรง และมัก

หายใจทางปากแบบอ้าปากกว้าง การถูกรับไว้รักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะเป็นสาเหตุให้ทั้งผู้ป่วยและญาติเกิดความตึงเครียด (Sexton 1981: 210) ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการที่จะได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและต้องการความปลอดภัยเป็นเบื้องต้น หากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จนมีอาการทุเลาขึ้นแล้ว พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่สำคัญแก่เขา โดยมีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุน ปรึกษาประคอง หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง ดังที่ สไตร์แมน และวิทท์ (Steinmann and Whitt 1980: 57) สนับสนุนว่า การให้คำแนะนำหรือการสอนเท่านั้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีเป้าหมาย นั้นย่อมนัยความว่า ผู้ป่วยควรจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างไม่ทุกข์ทรมานและทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค อันจะทำให้ไม่เป็นภาระของสังคมและพึ่งพาตนเองได้ตามสมควร

ฉะนั้น การพึ่งพาตนเองจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งแนวคิดการพึ่งพาตนเองได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายหลักของการพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534) ได้กำหนดให้ดำเนินมาตรการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529) คือเน้นเรื่องการพึ่งพาตนเองของประชาชนโดยการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพอนามัย

การพึ่งพาตนเองไม่เพียงแต่จะถูกกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนางานสาธารณสุขของชาติเท่านั้น ยังสอดคล้องกับแนวคิดของนักทฤษฎีทางการพยาบาลท่านหนึ่งคือ โอเรม (Orem) ซึ่งได้กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลตนเอง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 และได้มีการพัฒนาแนวคิดเรื่อยมา โดยในครั้งล่าสุด คือปี ค.ศ.1980 ได้เขียนหนังสือชื่อ Nursing : Concepts of Practice ขึ้น ตามทัศนะของโอเรมนั้นสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของสังคมและบุคคลทุกคนในสังคม นอกจากนี้มนุษย์จะมีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเองและรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองตลอดจนสวัสดิภาวะของตนเองอยู่แล้ว แต่บุคคลที่มีความจำกัดในการดูแลตนเอง (Self-Care Limitation) เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาสังคมเพื่อความคงอยู่และเพื่อสวัสดิภาวะ ซึ่งในระยะนี้บุคคลจำเป็นต้องพึ่งพาพยาบาล เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยและการดูแลอย่างที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยจะสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่นั้น จำเป็นจะต้องได้รับการเตรียมและฝึกปฏิบัติจากพยาบาล ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ดังที่ บูโน (Bueno 1978: 3) กล่าวว่า บุคลากรในทีมสุขภาพคาดหวังว่า พยาบาลเป็นผู้เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งก็นับว่าทำหน้าที่เป็นหน้าที่อิสระของพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลที่จะต้องให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในเรื่องโรคที่เขาประสบอยู่

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้ ตามแนวคิดของบาร์บารา (Barbara 1976: 25) ซึ่งได้แนะนำว่า งานการเรียนรู้ที่ไม่อาจกระทำได้ในเวลา หรือผู้สอนไม่สามารถสอนผู้ป่วยได้โดยตรงก็ควรที่จะกำหนดให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังที่ โอเรม (Orem 1980: 119) กล่าวว่า มนุษย์จะมีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเองอยู่แล้ว และการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ไม่ว่าหญิงหรือชาย ฉะนั้นการที่พยาบาลได้จัดให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองจึงเป็นการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเป็น การเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ต่อไป และด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อต้องการที่จะเรียน (Hilgard and Bower 1975: 32 ; Bower and Bevis 1979: 518 ; Orem 1980: 67) และความสามารถทางสมองของแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากัน แต่เขาจะสามารถเรียนรู้ได้หากเขาได้มีระยะเวลามากขึ้น แนวคิดเหล่านี้ย่อมสนับสนุนว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยผู้สอนให้เวลาที่เหมาะสมจะมีคุณค่ายิ่ง ซึ่งในการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดูแลตนเองได้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาวิจัยโดยให้ผู้ป่วยทดลองเรียนโดยใช้คู่มือการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพราะเห็นคุณค่าว่าสามารถช่วยประหยัดเวลาแทนการสอนโดยตรง ในคู่มือการปฏิบัติที่ผู้ป่วยสามารถทบทวนได้เมื่อต้องการ ซึ่งนับว่าเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในวัยสูงอายุ อันจะทำให้ผู้ป่วยได้มีเวลาศึกษา และใช้เป็นคู่มือประจำตัวสำหรับทบทวนได้ตามที่ต้องการ คอสและคัลเบิร์ต (Kos and Culbert 1971: 525) กล่าวว่า การเตรียมเอกสารแจกให้กับผู้ป่วยนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเอกสารที่มอบให้ผู้ป่วยนำกลับไปบ้านจะช่วยเตือนความจำของผู้ป่วย ซึ่งโอเรม (Orem 1980: 83) ก็ได้สนับสนุนว่า การมีแหล่งข้อมูล คือ มีเอกสารกลับบ้านจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดที่จะเริ่มต้นและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัญหาของการวิจัย

ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมี

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นหรือไม่
2. เจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้นหรือไม่
3. พฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ดีขึ้นหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

การเรียนรู้โดยใช้หนังสือคู่มือเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการสอนแบบรายบุคคล (เอนกกุล กรีแสง 2520 : 187) ซึ่งการสอนเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ (Barbara 1976 : 9 ; Orem 1980 : 96) และเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ โดยที่ผู้สอนเป็นผู้รวบรวมความรู้ แล้วจัดความรู้ที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ความจริงทั้งง่ายและน่าสนใจ เพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะเข้าใจและรับไว้ได้ (Wiles 1975 : 10) การให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนถือว่าผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการสอนอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้เพราะก่อนที่ผู้สอนจะเตรียมการสร้างคู่มือ ผู้สอนจะต้องศึกษาความจำเป็นในการดูแลตนเองตามการ เบี่ยงเบนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับความรู้ความจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงนับได้ว่าการเตรียมการอย่างเป็นทางการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเจนและวูดี้ (Jane and Woody 1980 : 57) กล่าวว่า เมื่อพยาบาลได้มีการเตรียมการก่อนทำการสอนและได้ทำการสอนอย่างเป็นทางการที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้

การสอนเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะที่ต้องการคำแนะนำให้เป็นผู้ที่มีความรู้ เจตคติ และทักษะ (Orem 1980 : 67) โดยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วย

ให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเอง คือความจำเป็นในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health-Deviation Self-Care Requisites) และจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้ป่วยยึดมั่นต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem 1980: 80) และเมื่อผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลง และจากนั้นก็เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา (Zimbardo Maslash and Inffluenzin 1977: 45) การสอนเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถดูแลตนเองได้ เป็นการตอบสนองต่อความต้องการและช่วยพัฒนาผู้ป่วยให้มีความสามารถรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ (Janet 1983: 27) ซึ่งการสอนเป็นวิถีทางที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยเพื่อสุขภาพที่ดี (สุรีย์ จันทรโมลี 2521: 3)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมี

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น
2. เจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้น
3. พฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และ/หรือโรคถุงลมปอดโป่งพอง หรือโรคหอบหืดเรื้อรัง ที่มีอายุระหว่าง 35-65 ปี และเป็นผู้ที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคทรวงอก จำนวน 13 หอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

2. ในการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยา การทำหัตถการเต็มหายใจสะดวก การป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค การดำรงชีวิตประจำวัน

- 2.2 เจตคติ ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือการปฏิบัติตน หมายถึง หนังสือที่มีเนื้อหาครอบคลุมข้อความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยา การทำไต่ทางเดินหายใจสะดวก การป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค และการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเป็นหนังสือคู่มือที่ให้ผู้ป่วยใช้เรียนรู้ด้วยตนเองโดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการกระตุ้นและกำลังใจ ตลอดจนเป็นหนังสือที่ได้ผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 85/85 โดยที่

85 ตัวแรก หมายถึง ร้อยละ 85 ของจำนวนผู้เรียนสามารถตอบข้อคำถามในคู่มือการปฏิบัติตนได้อย่างน้อยร้อยละ 85 ของจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

85 ตัวหลัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งกลุ่มได้คะแนนทดสอบหลังเรียนเฉลี่ยอย่างน้อยร้อยละ 85 ของจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และ/หรือ โรคถุงลมปอดโป่งพอง หรือโรคหอบหืดเรื้อรัง ได้รับการรักษาผ่านช่วงถูกเฝ้าติดตามแล้ว และเป็นผู้ที่ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ และพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคทรวงอก รวม 13 หอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

3. ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยา การทำไต่ทางเดินหายใจสะดวก การป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค และการดำรงชีวิตประจำวัน

4. เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความพร้อมของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อการดูแลตนเอง

5. พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการที่จะดูแลตนเอง โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ ทางกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. คู่มือการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำไปให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ศึกษาด้วยตนเอง หากผู้ป่วยมีสุขภาพทางกายและใจพร้อมที่จะเรียนรู้ได้
2. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้บริหารในการจัดบริการพยาบาลในอนันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะศึกษา ค้นคว้า หรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการให้คำแนะนำ และด้านการสอนให้กว้างขวางต่อไป

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย