

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและความเป็นมา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของการหายใจ เกิดจากการอุดกั้นการระบายอากาศที่ผ่านเข้าออกจากปอดก่อให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทูพพลภาพ และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น จากสถิติของประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน 150,549 ราย และ 105,908 ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 และเพิ่มขึ้นเป็น 113,602 ราย (รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักกระบาดวิทยา, 2556) และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 อีกด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 1.8 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2553 เป็น 2.5 และ 7.6 ราย ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ตามลำดับ จากรายงานของโครงการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทยปี พ.ศ. 2552 พบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาระโรค (burden of disease) และปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย ตามเครื่องชี้วัดการสูญเสียปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (disability-adjusted life years [DALYs]) เป็นอันดับที่ 10 และมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวน 12,735 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.14 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศอีกด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักกระบาดวิทยา (2556) พบว่าจังหวัดอุดรธานีมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรอยู่ใน 10 อันดับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 จากสถิติของโรงพยาบาลท่าปลาซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดอุดรธานีพบว่าในปี พ.ศ. 2554-2556 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการในโรงพยาบาลจำนวน 358 ราย, 423 ราย และ 384 ราย ตามลำดับ เป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 1,753,011 บาท ในปี พ.ศ. 2554 และ 1,916,404 บาท ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 2,042,506 บาท ในปี พ.ศ. 2556 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลท่าปลา, 2556)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการอุดกั้นการระบายอากาศที่ผ่านเข้าออกปอด เกิดการอักเสบและระคายเคืองของเนื้อปอด ทำลายสารเคลือบปอดทำให้การยืดหยุ่นของปอดเสียไป หลอดลมมีการตีบแคบลง ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงส่งผลให้การดำเนินของโรคเลวลง โดยการอุดกั้นจะเกิดขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ และสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เพียงบางส่วนเท่านั้น (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2553; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2006) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการระคายเคืองต่อปอดจากฝุ่นและก๊าซโดยเฉพาะควันบุหรี่ (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2548) ซึ่งอาการสำคัญที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ (Ambrosino, Giorgio, & Paco, 2006) ได้แก่อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) ซึ่งเป็นประสบการณ์ของความไม่สุขสบายในการหายใจ ซึ่งลักษณะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความยากลำบากในการหายใจ และความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ (Gift, Cahill, & Ariz, 1990) เมื่อมีอาการกำเริบบ่อยๆ จะทำให้พยาธิสภาพของโรคเสื่อมลงได้อย่างรวดเร็ว ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ต้องจำกัดกิจกรรมทางกายส่งผลให้มีความสามารถในการทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงเกิดผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การนอนหลับถูกรบกวน เกิดภาวะขาดสารอาหาร ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ความเจ็บป่วยเรื้อรังยังทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความมั่นคงในจิตใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ก่อให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า วิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและครอบครัวลดลง (สิรินาถ มีเจริญ, 2541) การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง (ชิคารตัน เกตุสุริยา, 2547) ไม่อยากมีส่วนร่วม เบื่อ ไม่สนใจชีวิต รู้สึกหมดหวัง ความจำไม่ดีและแยกตัว (Kinsman et. al, 1983)

การรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดการกำเริบ โดยมีแนวทางการรักษาดังนี้ คือ การรักษาโดยการ inhale ได้แก่ ยาขยายหลอดลม ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการไอ เป็นต้น และการรักษาโดยไม่ inhale ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (pulmonary rehabilitation) การใช้ออกซิเจนระยะยาว การผ่าตัด รวมถึงการได้รับคำแนะนำในการวางแผนชีวิตระยะสุดท้ายด้วย (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2553) การรักษาที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นการบูรณาการการดูแลด้านต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การดูแลด้านจิตสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จากผลการศึกษาของสก็รินท์ สุวรรณเวหา (2548) ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยทดลองเกี่ยวกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและกลุ่มที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (RCTs) ทั้งหมด 33 ฉบับที่เผยแพร่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 1993 ถึง ค.ศ. 2003) ได้ข้อสรุปว่าการ

ให้ความรู้ร่วมกับฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพียงอย่างเดียวมีประสิทธิผลต่อการวัดผลลัพธ์ไม่ชัดเจน แต่ถ้าร่วมกับการออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายส่วนบนหรือส่วนล่างของร่างกายจะมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาสมรรถภาพของร่างกายและฟื้นฟูด้านอารมณ์ตามศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่แล้ว (Lacasse, Martin, Lasserson & Goldstein, 2006) ส่งเสริมการทำงานของปอดให้ดีขึ้น ลดความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ลดอาการกำเริบ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเพิ่มคุณภาพชีวิต (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2553; GOLD, 2006) เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องสามารถควบคุมอาการได้และไม่เกิดอาการกำเริบ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและมีวินัยในการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

จากการทบทวนพบว่าได้มีการนำแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้ในหลายโรงพยาบาล โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การฝึกทักษะในการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ และการดูแลด้านจิตสังคม ซึ่งพบว่าหากมีการกำกับติดตามอย่างจริงจังของพยาบาลและทีมผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จากการศึกษาของ อจิรวดี ห้อยยี่ภู่ (2552) ซึ่งเป็นการวิจัยปฏิบัติการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีความสามารถในการเดินบนพื้นราบในระยะเวลา 6 นาทีเพิ่มขึ้น ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง จำนวนครั้งของการมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และจำนวนครั้งของการมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิภา ยาสุมทร์ (2553) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน พบว่า ได้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาและติดตามผลระยะสั้นในเวลา 2-3 เดือนเท่านั้น ซึ่งผู้ศึกษาทั้งสองได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไปว่านอกจากการใช้แนวปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว บทบาทสำคัญของพยาบาลก็คือการช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเองต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความตระหนักและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองพบว่า วิธีการที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีคือการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (sense of self-control) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ของผู้ป่วยถึงความสำเร็จของตนเองในการแก้ไขปัญหาโดยผ่านกระบวนการไตร่ตรองปัญหา การแสวงหาทางเลือก การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลที่ได้รับ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถส่งเสริมได้ด้วยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีคิดของบุคคล ทำให้เกิดความตระหนัก มีการเรียนรู้และสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง การศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) โดยจูปาร์ตัน สุริยาทัย (2547) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ( $p < 0.001$ ) พนาร์ตัน เจนจบ (2542) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกิจกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจรวมทั้งประสิทธิผลของ การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการรับรู้พลังอำนาจในตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 10 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.005$ ) และเมธิณี จันติยะ (2547) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบรายบุคคลพบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ( $p < 0.001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพ็ญใจ คอนคำมูล (2555) ซึ่งศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ที่เป็นวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา โรงพยาบาลลำปาง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ที่เป็นวัณโรคปอดให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง จากผลการศึกษาทั้ง 4 เรื่องสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งแบบกลุ่มหรือแบบรายบุคคลสามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองและสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลควรนำแนวทางดังกล่าวไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลท่าปาลามีแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2553) มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการดูแลด้านจิตสังคม จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนสูงเป็นอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 12.70 และ 13.75 ในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.18 และ 15.70 ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 จำนวนครั้งของการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบกำเริบมีแนวโน้มสูงขึ้น โดย

ในปี พ.ศ. 2554 – 2556 มีการมารับบริการจำนวน 218, 339 และ 346 ครั้ง ตามลำดับ (รายงานประจำปี โรงพยาบาลท่าปลา, 2556) จากการสำรวจข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการของนักศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการและผลลัพธ์ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าปลา โดยสำรวจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบและต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยๆ ระหว่างวันที่ 12 กรกฎาคม ถึงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 9 ราย พบว่า ผู้ป่วย 8 ราย มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและค่อนข้างครบถ้วนเพราะเคยได้รับคำแนะนำจากทีมผู้ดูแลทุกครั้งที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และมีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ที่ไม่ได้ปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การใช้เทคนิคการสუნพลังงาน การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการด้านจิตสังคม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ดังนั้นพยาบาลและทีมผู้ดูแลจึงต้องแสวงหาวิธีการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่ยั่งยืนต่อไป

จิรารัตน์ คำใจ, ปริญญาภรณ์ งามชื่น และ สุวรรณ ศรีสะอาด (2555) ได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่ เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยปรับปรุงมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาในผู้ที่ เป็น วัน โรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษาของ เพียงใจ คอนคำมูล (2555) โดยมีเนื้อหาการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ที่ เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ขั้นตอนต่าง ๆ ของโปรแกรมยังคงเดิม คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การแสวงหาทางเลือกผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณ การตัดสินใจสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หลังจากพัฒนาแล้วนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ที่ เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปให้แพทย์ผู้รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลโรคเรื้อรังตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ที่ เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลเชิงดาว และโรงพยาบาลป่าซาง แห่งละ 5 ราย เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (พย.ญ 561734) ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2555 ผลการทดลองใช้ในโรงพยาบาลท่าปลาพบว่า วิธีการปฏิบัติในโปรแกรมมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงและได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยทุกรายมีความตระหนักและมีการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่าร้อยละ 80 ผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลตามโปรแกรม มีผู้ป่วย 4 รายที่มีอุบัติการณ์ของอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบลดลง และมีผู้ป่วย 3 รายที่มีจำนวนครั้งของการใช้บริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการเหนื่อยหอบกำเริบลดลง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้

นำเสนอผลการทดลองใช้โปรแกรมต่อที่มพยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลและมีความเห็นร่วมกันว่าควรนำมาใช้ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบต่อไป

ผู้ศึกษามีความประสงค์จะศึกษาการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าปลา เพื่อเป็นการแสวงหาแนวทางและวิธีการในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณภาพ โดยนำโปรแกรมไปดำเนินการตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมของเนื้อหาอย่างเป็นทางการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ตามกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาการวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medicine Research Council [NHMRC], 1999) ศึกษาประสิทธิผลของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลต่อไป

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุดรดิตรดิตร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับดี ในช่วงก่อนและระหว่างที่มีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาสัดส่วนการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในช่วงก่อนและระหว่างที่มีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับดีในช่วงก่อนและระหว่างที่มีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอย่างไร
2. สัดส่วนการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในช่วงก่อนและระหว่างที่มีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอย่างไร

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operations Research) (Fisher, Laing, Stoeckel, & Townsend, 1991) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่มารับบริการก่อนได้รับการใช้โปรแกรม และกลุ่มที่มารับบริการระหว่างที่มีการใช้โปรแกรม โดยทำการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557

## นิยามศัพท์

**โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด** หมายถึง แผนกิจกรรมสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาที่ จิรารัชต์ คำใจ และคณะ (2555) สร้างขึ้น โดยปรับปรุงจาก โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ที่เป็นวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษาที่สร้างโดย เพ็ญใจ คอนคำมูล (2555) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การแสวงหาทางเลือกผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด** หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วย คือการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ โดยประเมินจาก

**การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด** หมายถึง การกระทำกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อทำการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบของอาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการสงวนพลังงาน และ 4) ด้านภาวะโภชนาการ ประเมินจาก แบบประเมินที่ จิรารัชต์ คำใจ, ปริญญาภรณ์ งามชื่น และ สุวรรณ ศรีสะอาด (2555) สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพทุกระดับอันเนื่องมาจากอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลร่วมกับการสอบถามจากผู้ป่วยและหรือญาติตามแบบบันทึกจำนวนครั้งการใช้บริการด้านสุขภาพที่ จีรารัชต์ คำใจ, ปริญาภรณ์ งามชื่น และ สุวรรณ ศรีสะอาด (2555) สร้างขึ้น

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวรและมีการเข้ารับบริการระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved