

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหืด เป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ และเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก (นันทา และสมชัย, 2541; Dahl & Bjermer, 2000) ทางองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของโรคหืด จนกำหนดให้ในวันอังคารที่หนึ่งของเดือนพฤษภาคม เป็นวันโรคหืดโลก (ศศิมา, 2547) สำหรับประเทศไทย โรคหืดจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุข อุบัติการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทยพบได้ประมาณร้อยละ 4-13 ของประชากร (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2541) และจากสถิติผู้ป่วยในที่ป่วยด้วยโรคหืดและโรคหืดเฉียบพลันชนิดรุนแรงทั่วประเทศ แม้พบว่าจะมีอัตราที่ลดลง ในปี 2546 พบ 166.55 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2547 พบ 162.26 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2548 พบ 155.83 ต่อประชากร 100,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2549) แต่อาการกำเริบรุนแรงของโรคหืด จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด (วัชรวิภา, 2547)

โรคหืด เป็นโรคเรื้อรังที่อาการของโรคมั้ทั้งระยะสงบไม่มีอาการ และระยะกำเริบเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจชั่วคราว เป็นผลมาจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวเกินต่อการกระตุ้นจากสิ่งเร้า เกิดการหดเกร็งของหลอดลม มีเสมหะเพิ่มขึ้น (ชัยเวช, 2543; สมจิต และปานจิตร, 2536; สุชัย, 2543) เกิดอาการกำเริบขึ้นเมื่อได้รับสารก่อภูมิแพ้หรือตัวกระตุ้น เช่น การออกกำลังกาย ยางบางชนิด โรคหวัด โรคไซนัสอักเสบ อุณหภูมิของอากาศที่เปลี่ยนแปลง ความเย็น อารมณ์รุนแรง เป็นต้น (สิรินันท์, 2545) อาการกำเริบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นคือ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด และมีอาการไอร่วมด้วย (นันทา และสมชัย, 2541; วัชรวิภา, 2540; สมจิต และปานจิตร, 2536) อาการกำเริบที่ไม่รุนแรงสามารถหายเป็นปกติได้เอง หรือโดยการให้ยาขยายหลอดลมอาการก็จะทุเลาลง (นันทา และสมชัย, 2541) แต่มีผู้ป่วยโรคหืดจำนวนไม่น้อยที่มีประสบการณ์เกิดอาการกำเริบรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน และมีปัญหาอันหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (Put, Demedts, van Den Bergh, Demyttenaere, & Verleden, 1999) ก่อให้เกิดความตึงเครียด และคุณภาพต่อชีวิต (Kolbe, Fergusson, Vamos, & Garrett, 2002) ผู้ป่วยโรคหืดจึงต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อย ๆ หรือนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Eisner, Yelin, Henke, Shiboski, & Blanc, 1998) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืด

ต้องขาดเรียน ขาดงาน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก (Stempel, 2003) ความไม่แน่นอนของการเกิดอาการกำเริบ การรักษา และการดำเนินชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Blumenschein & Johannesson, 1998) และควมมีคุณค่าในตนเองลดลง (Ede, Yzermans, & Brouwer, 1999) เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโรคหืดโดยรวม หากผู้ป่วยโรคหืดมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดี และควบคุมอาการกำเริบได้ ย่อมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดสูงขึ้น (Jenkins, 2002) ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อตนเองตามเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของบุคคลนั้น ทั้งด้านสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวของบุคคล (The WHOQOL Group, 1994 cited by Hawthorne, 2003) สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดนั้น ขึ้นอยู่กับการเกิดอาการกำเริบของโรคหืด ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดของการทำกิจกรรมประจำวัน และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยประเมินจากความพึงพอใจของตนเองในด้านอาการและอาการแสดง ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Juniper, Guyatt, Epstein et al., 1992)

สำหรับประเทศไทยมีการประมาณว่าผู้ป่วยโรคหืดเสียชีวิตประมาณ 4,000 รายต่อปี ผู้ป่วยโรคหืดที่เสียชีวิตมักมีสาเหตุจากการมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป ไม่รู้จักวิธีการประเมินความรุนแรงด้วยตนเอง (สมคิด และคณะ, 2544) ประเมินความรุนแรงของโรคต่ำกว่าที่เป็นจริง (ชลีรัตน์, 2545; ชัยเวช, 2543) เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (Berg, Dunbar-Jacob, & Sereika, 1997) และจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น เคยมีประวัติหอบหืดที่รุนแรง มีความไว้วางใจต่อยาที่ใช้ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (Jenkins, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของมาศรินทร์ (2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลชุมพร และรัชชัย (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในร้านขายยาในกรุงเทพฯ ฯ ในผู้ป่วย 4 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง พบปัญหาเกี่ยวกับการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ปัญหาที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ได้รับยาน้อยเกินไป และการใช้ยาที่ไม่มีข้อพิสูจน์ทางวิชาการให้ใช้ได้ เช่นเดียวกันที่การศึกษาของสุชาพร (2544) พบว่า การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และด้านการปฏิบัติการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนครั้งของการเกิดอาการกำเริบรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดอาการกำเริบรุนแรงได้ร้อยละ 37 ($p < .01$) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการ

ปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมสูงมีจำนวนครั้งของการเกิดอาการกำเริบรุนแรงต่ำ และจากการศึกษาของยู (Yu, 1999) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด พบว่าผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในด้านการจัดการเมื่อเผชิญอาการหอบหืดอย่างเฉียบพลันในระดับต่ำ ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อย การเกิดอาการกำเริบบ่อย ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด

มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคหืดที่สนับสนุนว่า การบริหารจัดการโรคหืด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา การวางแผนการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลลดจำนวนวันที่ต้องหยุดงานเนื่องจากการเกิดอาการกำเริบ และทำให้สุขภาพดีขึ้น (Ignacio-Garcia & Gonzalez-Santos, 1995; Lahdensuo et al., 1996) จากการศึกษาของ กอลเลฟอส, บาคเค, และเกียวการ์ด (Gallefoss, Bakke, & Kjaersgaard, 1999) เรื่อง การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับการสอนพบว่า ผลของการสอนผู้ป่วยโรคหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และได้รับคู่มือที่มีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การดูแลตนเอง และการบริหารจัดการตัวเองโดยการวัดอัตราการไหลของอากาศขณะหายใจออก ร่วมกับการบันทึกอาการประจำวัน ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสมรรถภาพการทำงานของปอดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน แต่สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความแตกต่างกัน การให้ความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการตัวเอง เพื่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Clark, Bailey, & Rand, 1999) ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนควบคุมอาการกำเริบของโรคได้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนคนปกติ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด (ชลีรัตน์, 2545; ชัยเวช, 2543)

จากรายงานการศึกษาดังกล่าวนั้นจะเห็นได้ว่า อาการกำเริบรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืดมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของแต่ละบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นต้องมีความรุนแรง คุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค และช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ การรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ต้องมีน้ำหนักมากกว่าการรับรู้ถึงอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความเจ็บป่วยเป็นต้น (Janz & Becker, 1984) เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถควบคุม และลดการเกิดอาการกำเริบได้ การที่ผู้ป่วยโรคหืดจะมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้นั้น ผู้ป่วยโรคหืดต้องรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ อาการกำเริบที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิต และต้องเชื่อว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นวิธีที่จะลดการเกิดอาการกำเริบได้ และตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้

ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคล โดยมีแนวทางหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมของบุคคลได้ คือ การได้รับความรู้ (Wyer & Goldberg, 1970 อ้างตาม จิระวัฒน์, 2538) เมื่อบุคคลได้รับความรู้ บุคคลจะนำความรู้ที่ได้นั้นมาพิจารณา โดยอาศัยความรู้ ความคิด ความเข้าใจของตนเองที่มีอยู่เดิมนำมาสรุปเป็นความเชื่อใหม่ของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ, 2527) สำหรับรูปแบบการให้ความรู้ที่มีอยู่หลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิด มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก สมาชิกในกลุ่มสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้ แนวคิด และการปฏิบัติ (ดวงใจ, 2545; นที, 2541; นพรัตน์, 2538) ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ลดการเกิดอาการกำเริบ ผู้วิจัยจึงเลือกรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มซึ่งคาดว่าจะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อผู้ป่วยโรคหืด โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหืดรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ ความรุนแรงของอาการกำเริบซึ่งคุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และให้กลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน สนับสนุนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (สมจิต, 2539) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืดทำให้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม เกิดการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง น่าจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดดีขึ้น

4. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ

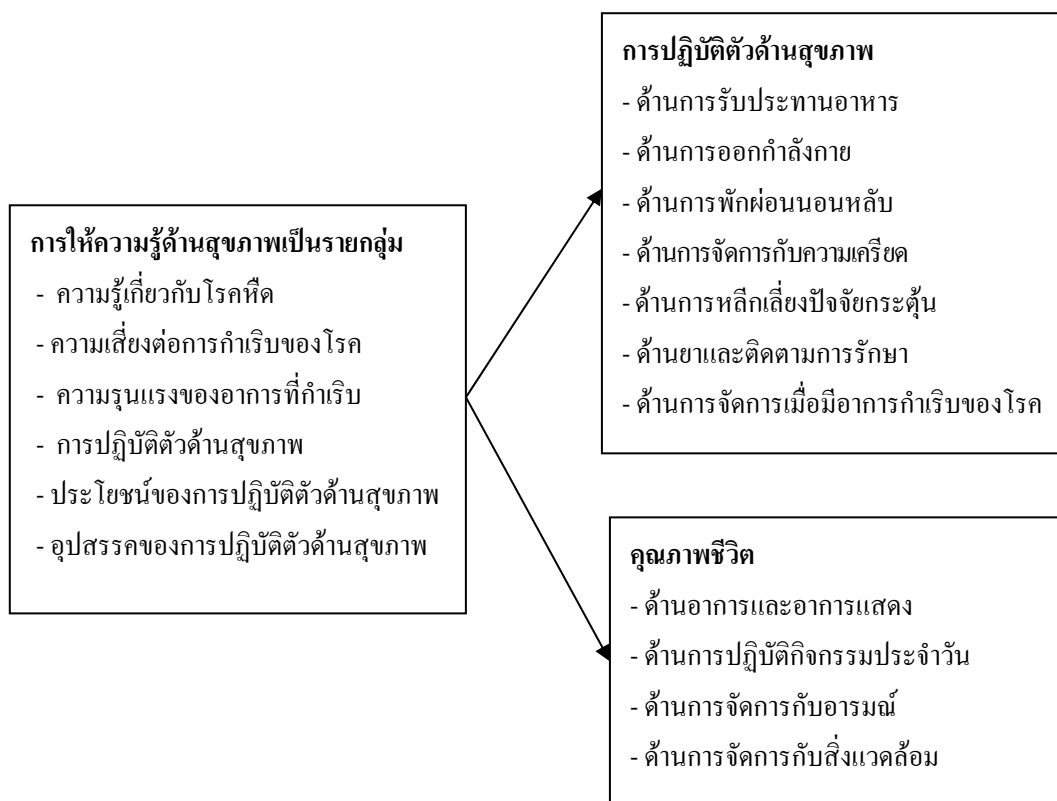
กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ของฮอคบอม, คีเกล, ดีเวนทาล, และโรเซนสตอค (Hochbaum, Kegeles, Levental, & Rosenstock cited by Janz & Becker, 1984) ที่กล่าวถึง การมีพฤติกรรมป้องกัน โรคของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีที่เจ็บป่วยแล้วการรับรู้จะรวมไปถึง การยอมรับ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดอาการกำเริบและความไวต่อการเกิดการเจ็บป่วยทั่วไป โดยบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่เป็นที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น ความไม่สะดวก ความไม่สบาย เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคสูง และรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อย บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคถูกต้องมากขึ้น การส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคล โดยมีแนวทางหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมของบุคคลได้ คือ การได้รับความรู้ (Wyer & Goldberg, 1970 อ้างตาม จิระวัฒน์, 2538) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการสอนสุขภาพที่จะให้ผู้รับได้แก่ กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์ โดยเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ทศนคติของกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาส่วนหนึ่งจึงเน้นไปที่การให้ความรู้เรื่องสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Lowrence, 1980 อ้างตาม จริยาวัตร, 2542; Tones & Tilford, 1994)

ผู้ป่วยโรคหืดมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ ที่เกิดจากการได้รับปัจจัยกระตุ้น ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจชั่วคราว เกิดอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย อาการกำเริบที่เกิดขึ้นนั้นไม่แน่นอน บางครั้งมีอาการไม่รุนแรง บางครั้งมีอาการกำเริบรุนแรง ส่งผลคุกคามต่อ

ชีวิตผู้ป่วยโรคหืด และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดขึ้นอยู่กับอาการกำเริบของโรคหืด ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยประเมินจากความพึงพอใจของตนเองในด้านอาการและอาการแสดง ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Juniper, Guyatt, Epstein et al., 1992)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม กำหนดเนื้อหาการให้ความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด 2) ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ 3) ความรุนแรงของอาการกำเริบ 4) การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในการรับประทาน อาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ด้านยาและติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบของโรค 5) ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และ 6) อุปสรรคของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะในการใช้ความคิด มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กันและกัน สมาชิกในกลุ่มสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัว (ดวงใจ, 2545; นที, 2541; นพรัตน์, 2538) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดมีความรู้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เพื่อลดการเกิดอาการกำเริบของโรคหืด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

นิยามศัพท์

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่มในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ ความรุนแรงของอาการกำเริบ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ด้านยาและติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับ

ความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ด้านยาและติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบของโรค โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพขึ้น

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อตนเองในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพในช่วงเวลานั้น ๆ โดยประเมินจากความพึงพอใจของตนเองในด้านอาการและอาการแสดง ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตโรคหืดฉบับย่อ (The Mini Asthma Quality of Life Questionnaire: Mini AQLQ) ของจุนิเปอร์, กุยาทท์, คอกซ์, เฟอร์รี่, และกิง (Juniper, Guyatt, Cox, Ferrie, & King, 1999)

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. เป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคทรวงอก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา