

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบน

ดวงจิตา ช่างย้อม* พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

มุกดา เดชประพนธ์** ปร.ด. (การพยาบาล)

พรทิพย์ มาลาธรรม*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบนทั้งด้านการไม่ใช้ยาและด้านการใช้ยา โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื่อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 105 ราย ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านการไม่ใช้ยาและด้านการใช้ยาดังรูปแบบและวิธีที่หลากหลายผสมผสานกัน รวมทั้งมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพและแหล่งบริการสุขภาพ ตลอดจนมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) มีพฤติกรรมการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) มีการใช้ยาดังตนเองก่อนมาพบแพทย์ ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งเป็นยาที่ไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) แสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยาจากหลายแหล่ง ในขณะที่บางส่วน (ร้อยละ 10) ไม่สามารถประเมินความรุนแรงของอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ พฤติกรรมที่พบส่วนน้อย ได้แก่ ซื้อยาใช้เองโดยไม่มีเภสัชกรแนะนำ เพิ่ม ลดหรือหยุดยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสเอง ส่วนพฤติกรรมด้านการป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2/3 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจเป็นประจำทุกปี และมีเพียง 2 รายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาดังตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยาซ้ำซ้อน ปฏิกริยาระหว่างยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังนั้นข้อมูลจากผลการวิจัยนี้บุคลากรด้านสุขภาพควรนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันและการจัดการอาการของผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบนที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ โรคติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบน พฤติกรรมการไม่ใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: mukda.det@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่รับบทความ 3 กันยายน 2561 วันที่แก้ไขบทความ 12 ตุลาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 16 ตุลาคม 2561

Self-Care Behaviors in Older Persons with Upper Respiratory Tract Infection

Duangtida Shangyom* M.N.S. (Gerontological Nursing)

Mukda Detprapon** Ph.D. (Nursing)

Porntip Malathum*** Ph.D. (Nursing)

Abstract:

The purpose of this descriptive study was to explore self-care behaviors in older persons of upper respiratory tract infection. Orem's self-care theory was used to guide the study. The sample consisted of 105 persons with at least 60 years old who had been diagnosed by a physician with upper respiratory tract infection and were recruited by purposive sampling from an outpatient department of a secondary hospital in Bangkok. The data were collected from October to November, 2017. Semi-structured interviews were used to collect the data, which were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that the sample performed both non-pharmacological and pharmacological self-care behaviors, which were varied and combined with several methods. They also sought help from health care services and health care providers, and performed behaviors to prevent the spread of infection to others. Almost all of the sample (90%) had polypharmacy; most of them (71%) self-medicated before seeing the doctor by which half of the medications had no prescriptions; two-thirds sought help about medication from multiple sources, while 10% of the sample were unable to assess their severity of the symptoms or make a decision whether they should see a doctor. On the other hand, the minority bought medications without pharmacists' guide, and adjusted or stopped antibiotics by themselves. For preventive behaviors, approximately, two-thirds of the sample did not receive yearly vaccination, and only two persons received pneumococcal vaccine. The results of this study showed that self-medication behaviors of older persons with upper respiratory tract infection may induce a high risk of complications of the disease, drug resistance, duplicate medication, drug interaction, and adverse drug reactions. Thus, this basic knowledge from this study should be used to develop interventions for promotion of appropriate self-care behaviors in prevention and management of symptoms of older persons with upper respiratory tract infection.

Keywords: Self-care behaviors, Older persons, Upper respiratory tract infection, Non-pharmacological self-care behaviors, Pharmacological self-care behaviors

*Master's Student, Master of Nursing Science Program (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: mukda.det@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received September 3, 2018, Revised October 12, 2018, Accepted October 16, 2018

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โพรงจมูกจนถึงกล่องเสียง¹ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น² โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังมีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน เกิดภาวะหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบเพิ่มขึ้นและอาจรุนแรงจนส่งผลให้ระบบการหายใจล้มเหลวถึงขั้นเสียชีวิตได้³ ซึ่งจากสถิติประชากรทั่วโลกพบว่า ในปี ค.ศ. 2013 มีอุบัติการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มสูงขึ้นถึง 18.8 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2014 มีอุบัติการณ์เสียชีวิตถึง 3,000 ราย⁴ รวมทั้งมีอุบัติการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในบ้านพักคนสูงอายุที่มีสาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory syncytial virus: RSV) และฮิวแมนเมตานิวโมไวรัส (Human metapneumovirus)⁵ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 5.6 เสียชีวิตร้อยละ 2.8⁶ สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยที่พบว่า อุตบัติการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 97.08 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 97.22 ในปี พ.ศ. 2555 โดยมีผู้สูงอายุเสียชีวิต 1 ราย⁷ สำหรับในกรุงเทพมหานคร สถิติของโรงพยาบาลสิรินธรมีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยพบว่า ผู้สูงอายุโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1,400 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 1,874 ราย ในปี พ.ศ. 2559⁸ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้บ่อย รวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจและ

ระบบภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพลดลงตามวัยสูงอายุ กลไกการป้องกันของร่างกาย (mechanical defense) ลดลง เช่น ความยืดหยุ่นของปอดและผนังทรวงอก การไหลเวียนเลือดและจำนวนถุงลม การทำงานของเซลล์และสารคัดหลั่งตามเยื่อทางเดินหายใจ รีเฟล็กซ์ การขย้อน การไอและความไวผิดปกติของเสียง ระบบภูมิคุ้มกันแต่กำเนิด (innate immunity) และระบบภูมิคุ้มกันที่ปรับตัว (adaptive immunity) ทำให้กระบวนการทำลายเชื้อโรค (phagocytosis) และการตอบสนองต่อวัคซีนลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ง่าย^{9,10} ประกอบกับการมีโรคเรื้อรังและได้รับยาที่กดระบบภูมิคุ้มกัน เช่น ยาเคมีบำบัด ยาสเตียรอยด์ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้น ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยโรคและการรักษา^{10,11} อีกทั้งส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอาการไม่สบาย อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร¹² ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง การฟื้นฟูหายจากโรคช้า ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก² และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกล้มคุณค่าในตนเองลดลงได้¹³

ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เพราะมีบทบาทสำคัญที่ช่วยบรรเทาอาการไม่สบาย ลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้¹⁴ พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความหลากหลายและผสมผสานร่วมกันทั้งด้านการไม่ใช้ยา การใช้ยา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม¹⁵ อีกทั้งวิธีการดูแลตนเองเหล่านี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวทางการดูแลตนเองขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งเน้นการบรรเทาอาการเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและป้องกันการแพร่กระจายของโรคให้กับผู้อื่น¹⁶ และสอดคล้องกับคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย¹⁷ ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจึงเป็น

สิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมในผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง เกิดปัญหาในการดูแลตนเองตามมาได้

ปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่มีการมองเห็นและการได้ยินลดลง ความจำและการรู้คิดบกพร่อง ด้านจิตใจอาจมีภาวะซึมเศร้า และมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและแบบแผนการดำเนินชีวิต¹⁷ อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จึงใช้การดูแลตนเองก่อนไปพบแพทย์¹² ซึ่งถ้าหากใช้วิธีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น¹⁸ รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังหลายโรค⁷ ทำให้มีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน และผู้สูงอายุบางรายมีพฤติกรรมซื้อยาใช้เอง ไปรับการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพหลายแห่ง มีการใช้ยาร่วมกันมากกว่า 1 ชนิดหรือมีการใช้ยาประเภทเดียวกันทั้งที่มีและไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์^{12,19} ใช้สมุนไพร อาหารเสริมควบคู่ไปกับยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน¹² ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจทำให้มีการใช้ยาซ้ำซ้อนและเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาได้²⁰ และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล^{2,12,15} ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดปัญหาเชื้ดื้อยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เสี่ยงต่อการติดเชื้ทางเดินหายใจบ่อยขึ้น ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า^{10,11,20} ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ข้อจำกัดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุและพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบทำให้เกิดการใช้ยาซ้ำซ้อน ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาเชื้ดื้อยาในผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการมีอากรและการจัดการกับเชื้หวัดหรือเชื้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ¹² ซึ่งวิธีการจัดการกับอากรเป็นการดูแลตนเองรูปแบบหนึ่งและการศึกษา ยังจำกัดเฉพาะโรคเชื้หวัดหรือเชื้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมด รวมทั้งงานวิจัยมีการเก็บข้อมูลก่อนที่มีโรคติดเชื้อุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจระบบ^{12,19} และใน 10 ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนอย่างกว้างขวางหลายครั้ง²⁻⁶ จึงเป็นที่น่าสนใจว่าเหตุการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน อาจทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากเดิม อีกทั้งการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ^{2,15,18,20-26} ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันทั้งสภาพภูมิอากาศ เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา สังคมและวัฒนธรรม อาจทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันได้ นอกจากนี้ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้โรคไปสู่บุคคลอื่นในรูปแบบการให้ความรู้ คำแนะนำตามสื่อต่าง ๆ อีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและให้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งได้ทราบถึงพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนหรือพฤติกรรมที่ควรปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ของโอเร็ม²⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จงใจ (deliberate action) และมีเป้าหมายโดยเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย การพิจารณาการตัดสินใจแล้วนำไปสู่การกระทำและประเมินผล ซึ่งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demands) ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของแต่ละบุคคล แต่เมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้ความจำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น บุคคลจึงต้องมีการดูแลตนเองที่เฉพาะกับโรคมมากขึ้น เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) ประกอบด้วย การรับรู้สนใจ ปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษา ปรับบทบาทให้เหมาะสมกับการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น บรรเทาความไม่สบาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต้องเป็นการบูรณาการ

กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย^{27,28}

ผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจและระบบภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพลดลงตามวัยสูงอายุ⁹ และการเปลี่ยนแปลงตามวัยของร่างกายในทุกระบบ² ประกอบกับการมีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย ส่งเสริมการฟื้นฟู ลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค¹⁴ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) ที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน

เมื่อผู้สูงอายุติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ความจำเป็นในการดูแลตนเอง (self-care demands) เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การบรรเทาอาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟู โดยต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านการไม่ใช้ยา ได้แก่ การดูแลตนเองตามอาการ การเฝ้าระวังอาการ การป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและไม่ให้รับเชื้อจากบุคคลอื่น และด้านการใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาก่อนมาพบแพทย์และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยา และการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายและสรุปสาระสำคัญแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไม่ใช้ยาและด้านการใช้ยา และนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน

(health deviation self-care requisites) เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (well-being) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องมีความสำคัญในการบรรเทาอาการไม่สบาย ส่งเสริมการฟื้นฟู ควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกประกันสุขภาพถ้วนหน้าและคลินิกอายุรกรรมโรงพยาบาลสิรินธร ในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยไม่จำกัดวันของการมีอาการ 2) ผ่านการคัดกรองภาวะการรู้คิด โดยใช้แบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง (The Six Item Cognitive Impairment Test: 6 CIT)²⁹ โดยคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 จาก 28 คะแนน ถือว่าปกติ 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1973)³⁰ คือ $n = N / (1 + Ne^2)$ เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดประชากรผู้สูงอายุโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 1,874 ราย^๓ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างสูงสุดที่ผู้วิจัยรับได้กำหนดที่ $e = 0.1$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 95 ราย เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน (missing data) ผู้วิจัยได้

เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 ของค่าที่คำนวณได้ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 105 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง คือ แบบทดสอบ 6CIT ของบุรคและบูลลอกค์²⁹ เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด แบบทดสอบ 6CIT มีค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ต่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 78.57 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ผ่านกระบวนการแปลและการแปลกลับ (translation and back translation) โดยพรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured questionnaire) โดยไม่มีมาตรวัดเป็นคะแนน มีข้อคำถามหลัก 2 ข้อ และข้อคำถามย่อย 17 ข้อ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การบรรเทาอาการไม่สบายหรือส่งเสริมการฟื้นฟู การเฝ้าระวังอาการ การป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น การป้องกันไม่ได้รับเชื้อจากบุคคลอื่น การแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง และ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา ประกอบด้วย การบรรเทาอาการไม่สบายหรือส่งเสริมการฟื้นฟู การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา การแสวงหาความช่วยเหลือในการใช้ยา การป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบ

ทางเดินหายใจ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .82 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสุขภาพถ้วนหน้าและคลินิกอายุรกรรมโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้สูงอายุเข้าใจข้อคำถามและสามารถตอบคำถามได้ตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการสื่อสาร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ 2560/417 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U026q/ 60_EXP ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย สิทธิการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยุติการตอบแบบสัมภาษณ์โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลต่อการรักษา ได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ในการวิจัยมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโดยผู้วิจัยสวมใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสุขภาพถ้วน

หน้าและคลินิกอายุรกรรม โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด ซึ่งในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการประสานกับพยาบาลประจำเพื่อคัดกรองอาการเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและทำการเก็บข้อมูลภายหลังเข้ารับการตรวจรักษาหรือในระหว่างรอรับยา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดกรองโดยใช้แบบทดสอบการรู้คิด 6CIT²⁹ ใช้เวลาประมาณ 3-4 นาที ถ้ามีการรู้คิดปกติ ผู้วิจัยขอให้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เป็นผู้อ่านคำถามให้ฟังและเขียนคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์เอง นอกจากนี้มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยผู้วิจัยสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยใช้เวลาสัมภาษณ์ 30-45 นาทีต่อราย ในการเก็บข้อมูลไม่มีกลุ่มตัวอย่างเกิดความเหนื่อยล้าขณะตอบแบบสัมภาษณ์ หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์มีการเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน พร้อมทั้งให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนแก่กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ผู้วิจัยได้นำมาจัดแยกเข้าหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายดังกล่าวเช่นกัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 115 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 105 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67) และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 68) ซึ่งแบ่งช่วงอายุตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ³¹ โดยมีอายุระหว่าง 60-94 ปี อายุเฉลี่ย 68.14 ปี (SD= 8.05) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94) สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้มากที่สุดเป็นการเบิกจ่ายตรงจากต้นสังกัด (ร้อยละ 44) รองลงมา คือ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 42) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลาน (ร้อยละ 90) และมีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรสหรือบุตรหลาน (ร้อยละ 92) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 59) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการของรัฐ คือ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 62) และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 43)

ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ ประวัติการไข้ยา และข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนครั้งนี้ โดยประวัติสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) มีโรคประจำตัวและร้อยละ 30 มีอย่างน้อย 1 โรคขึ้นไป โดยเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 30) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 20) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 94) ด้านประวัติการไข้ยา พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีการไข้ยาเป็นประจำ และร้อยละ 68 มีการไข้ยาอย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป โดยเป็นยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (ร้อยละ 72) และมีบางส่วน (ร้อยละ 6) เป็นยาที่ซื้อรับประทานเอง และสมุนไพร อาหารเสริมหรือวิตามิน ข้อมูลการติดเชื้ทาง

เดินหายใจส่วนบนครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาโรคหวัด มีระยะเวลาการมีอาการอยู่ระหว่างวันที่ 1-30 ระยะเวลาเฉลี่ย 6.80 วัน (SD = 6.98) เกือบครึ่ง (ร้อยละ 46) มาโรงพยาบาลในวันที่ 1-3 ของการมีอาการ และร้อยละ 47 มาด้วยอาการอย่างน้อย 2 กลุ่มอาการขึ้นไป เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94) เป็นกลุ่มที่มีอาการนำระบบทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57) รับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันเล็กน้อย เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) ไม่มีประวัติการเข้ารักษาด้วยโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 80 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม มีบางส่วน (ร้อยละ 10) ที่ไม่สามารถประเมินความรุนแรงของอาการที่ต้องรับมาพบแพทย์ได้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไม่ไข้ยาและด้านการไข้ยา

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไม่ไข้ยา ประกอบด้วย

1.1) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามกลุ่มอาการ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งจัดกลุ่มแบ่งตามอาการแสดงในแต่ละระบบและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ 1) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ 2) กลุ่มอาการที่เกิดในระบบทั่วร่างกาย (systemic symptoms) 3) กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร และ 4) กลุ่มอาการแทรกซ้อนของโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน^{2,19,33} โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับอาการไอ เจ็บคอ และเสียงแหบ พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ

ดื่มน้ำมากขึ้น (ร้อยละ 87) หลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้ไอ (ร้อยละ 67) และดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มรูปแบบต่างๆ (ร้อยละ 50) อาการมีน้ำมูก คัดจมูก และจาม ใช้การนั่งหรือนอนท่าศีรษะสูง (ร้อยละ 14) และล้างหรือหยอดจมูกด้วยน้ำเกลือ (ร้อยละ 12) กลุ่มอาการที่เกิดในระบบทั่วร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอาการอ่อนเพลีย พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คืองดทำงานหนักหรืองดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 38) และนอนพักผ่อนมากขึ้น (ร้อยละ 31) อาการใช้ กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ (ร้อยละ 50) และเกือบครึ่งหนึ่งดื่มน้ำมากขึ้น และอาบน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้อง (ร้อยละ 41) อาการปวด (ตัว ศีรษะ หู ตา) ใช้การประคบสมุนไพรหรือนวด (ร้อยละ 3) และอาการเวียนศีรษะ ใช้การเปลี่ยนท่าช้าๆ หรือนอนพักผ่อนมากขึ้น (ร้อยละ 1) กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหารที่เกี่ยวข้องกับอาการเบื่ออาหารหรือคลื่นไส้ อาเจียน ใช้การรับประทานอาหารอ่อนๆ (ร้อยละ 24) และรับประทานอาหารตามปกติ (ร้อยละ 18) และกลุ่มอาการแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยหอบ เป็นการลดการทำกิจกรรมหรือนอนพักผ่อนมากขึ้น (ร้อยละ 10) และมีบางส่วนที่ต้องให้ญาติช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 2)

1.2) พฤติกรรมการเฝ้าระวังอาการและการแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการไม่ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) มีการเฝ้าระวังอาการโดยใช้การสังเกตอาการและดูตนเองและมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ไปพบแพทย์ทันทีตั้งแต่เริ่มมีอาการ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97) แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และมีบางส่วน (ร้อยละ 39) แสวงหาความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง

1.3) พฤติกรรมการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและไม่ให้รับเชื้อจากบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคล

อื่นโดยใช้กระดาษชำระ ผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก-จมูก ทุกครั้งที่ไอ จาม (ร้อยละ 98) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลอื่น (ร้อยละ 96) และสวมหน้ากากอนามัย (ร้อยละ 94) ในทางกลับกันเกือบทั้งหมดมีการป้องกันไม่ให้รับเชื้อจากบุคคลอื่นโดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลที่เป็นหวัด (ร้อยละ 98) สวมหน้ากากอนามัย (ร้อยละ 97) และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด (ร้อยละ 95) รวมทั้งส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ (ร้อยละ 86) ใช้ช้อนกลาง (ร้อยละ 79) และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเตรียมปรุงอาหารหรือสัมผัสผู้ป่วยและหลังการขับถ่าย สัมผัสสิ่งสกปรก สัตว์ต่าง ๆ หรือไอจาม (ร้อยละ 73)

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาประกอบด้วย

2.1) พฤติกรรมการใช้ยาก่อนมาพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) มีพฤติกรรมการใช้ยาก่อนมาพบแพทย์ และร้อยละ 31 เป็นการใช้อย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56) เป็นยาที่ไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์โดยชนิดของยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวดลดไข้ (ร้อยละ 34) ยาแก้ไอ (ร้อยละ 23) และยาแก้แพ้หรือลดน้ำมูก (ร้อยละ 19) และมีบางส่วนใช้ยาชุดหรือยาแผนโบราณเสร็จ (ร้อยละ 15) สมุนไพร (ร้อยละ 13) ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 9) วิตามินหรืออาหารเสริม (ร้อยละ 7) และยาแก้ปวด/แก้อักเสบ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) (ร้อยละ 2)

2.2) พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 63) เป็นการใช้อย่างน้อย 3 ชนิดขึ้นไป ชนิดของยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ไอ (ร้อยละ 77) ยาแก้แพ้หรือลดน้ำมูก (ร้อยละ 67) และยาแก้ปวดลดไข้ (ร้อยละ 58) และมีบางส่วนมีการใช้ยาปฏิชีวนะ

(ร้อยละ 31) ยาแก้ปวด/ แก้อักเสบ (NSAIDs) (ร้อยละ 7) และยาต้านไวรัส (ร้อยละ 5) กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 38) มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสโดยการรับประทานยาต่อเนื่องจนครบ และเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการใช้ยาบรรเทาอาการโดยไม่ซื้อยาใช้เองหรือซื้อยาโดยมีเภสัชกรแนะนำ (ร้อยละ 91) แจ้งให้บุคลากรด้านสุขภาพทราบทุกครั้งเกี่ยวกับยาที่ใช้ประจำหรือยาที่แพ้ (ร้อยละ 90) และรับประทานยาจนครบ (ร้อยละ 80)

2.3) พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และร้อยละ 34 แสวงหาความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 63) เป็นการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างน้อย 2 แหล่งขึ้นไป

2.4) พฤติกรรมจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 62) ไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นประจำทุกปี ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 38) ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และมีเพียง 2 รายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่ไม่ไปรับการฉีดวัคซีน คือ ไม่ทราบแหล่งหรือไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 41) ไม่เห็นความจำเป็นหรือประโยชน์ของการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 11) และเหตุผลที่พบส่วนน้อย คือ ไม่มีเวลาหรือกลัวเข็ม (ร้อยละ 6) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีหรือมากกว่า) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองใกล้เคียงกับผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และตอนกลาง (70-79 ปี) แต่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญแตกต่างจากผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง คือ ผู้สูงอายุตอนปลาย (n = 10) มีพฤติกรรมการล้างมือเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุตอนต้น (n= 68) และตอน

กลาง (n= 27) มีพฤติกรรมการล้างมือถึงร้อยละ 79 และร้อยละ 70 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคขึ้นไปและเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจและระบบภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพต่ำลงตามวัยสูงอายุ⁹ อาจทำให้มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนในงานวิจัยนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ มีอาการเหนื่อยหอบ ร้อยละ 10 และมีประวัติเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนด้วยร้อยละ 4 ซึ่งสนับสนุนกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีระยะเวลาการมีอาการและความรุนแรงของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว¹² และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบติดเชื้อ³² และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น^{2,10,11} นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันเล็กน้อย และเกือบครึ่งไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในวันที่ 1-3 ของการมีอาการ พฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สนใจดูแลตนเองมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วยมีการรับรู้ สนใจ และป้องกันความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น^{27,28}

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนด้านการไม่ใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันตามอาการ ดังนี้ โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการระบบทางเดินหายใจนั้น วิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ดื่มน้ำมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้อา และดื่ม

น้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะสามารถดื่มน้ำในปริมาณที่มากขึ้นได้เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวที่มีข้อห้ามในการจำกัดน้ำดื่ม สอดคล้องกับการศึกษาของแซนเบิร์กและคณะ²¹ ที่พบว่า วิธีการดูแลตนเองกับอาการระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่ใช้การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การดูแลตนเองที่บ้านและใช้สมุนไพร ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดในระบบทั่วร่างกาย (อ่อนเพลีย ไข้ และปวด) พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งสวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ดื่มน้ำมากขึ้นและอาบน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการที่เกิดในระบบทั่วร่างกายเป็นอาการเริ่มต้นของการมีอาการและมีความรุนแรงใน 2-3 วันแรก¹ และมีผลทำให้เกิดอาการไม่สบายต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการ สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการและส่งเสริมการฟื้นหายได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้การพักผ่อนให้เพียงพอและดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำเย็นมากขึ้น¹⁵ และการควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้ปกติได้แก่ เช็ดตัวลดไข้ อาบน้ำอุ่น การใส่เสื้อผ้าหนา ๆ¹²

ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการระบบทางเดินอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารอ่อน ๆ หรืออาหารตามปกติ และดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์รับประทานอาหารและเครื่องดื่มเหล่านี้แล้วช่วยให้อาหารรับประทานได้มากขึ้น²³ สอดคล้องกับการศึกษาของเฮอร์วิคและโรส²⁴ ที่พบว่า วิธีการดูแลตนเองโดยการใช้อาหารหรือเครื่องดื่มช่วยในการรักษาโรคหวัด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่กระทำอย่างจริงจัง โดยเป็นการใช้วิธีการดูแลตนเองที่หลากหลายผสมผสานกันจากประสบการณ์ส่วนตัวที่เคยใช้วิธีการดูแลตนเองเหล่านี้แล้วอาการดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติใน

กิจกรรมที่มีเป้าหมาย มีการพิจารณาไตร่ตรอง โดยบุคคลต้องมีความสามารถในการประเมินตัดสินใจแล้วนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองมีแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล^{27,28}

ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น อาการเหนื่อยหอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การลดการทำกิจกรรมหรือนอนพักผ่อนมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบ และเคยมีประสบการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และมีกลุ่มตัวอย่างบางรายเกิดความพร่องในการดูแลตนเองที่ต้องให้ญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า ภาวะเจ็บป่วยทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น บุคคลจึงต้องปรับบทบาทให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น^{27,28} ซึ่งข้อมูลนี้อาจแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและไม่สามารถประเมินความรุนแรงของอาการที่ต้องรับมาพบแพทย์ได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างนี้ควรได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ด้านพฤติกรรมการเฝ้าระวังอาการและการแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการไม่ใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่ใช้การรอสังเกตอาการและดูแลตนเอง และเกือบทั้งหมดแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้การเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลรบกวนต่อการทำกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย หรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเคยใช้การรอสังเกตอาการและดูแลตนเอง อาการก็สามารถหายเองได้ พฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลรบกวนต่อการทำกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย หรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเคยใช้การรอสังเกต

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบน

อาการและดูแลตนเอง อาการก็สามารถหายเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ มีการสังเกต และการตัดสินใจซึ่งนำไปสู่วิธีการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์มาช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ^{27,28} สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รอสังเกตอาการก่อนเป็นอันดับแรก ถ้าใช้การดูแลตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปพบแพทย์^{12,25}

ด้านพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและไม่ได้รับเชื้อจากบุคคลอื่น พบว่า เกือบทั้งหมดมีการป้องกันโดยใช้กระดาษชำระ ผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก-จมูกทุกครั้ง ไอ จาม หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลที่เป็นหวัด หรือสถานที่แออัด และสวมหน้ากากอนามัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ง่าย และเป็นผู้สูงอายุตอนต้นทำให้มีความสามารถแสวงหาวิธีการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของของอิบราฮิมและเอลคาดี¹⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลตนเองโดยการสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ หลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นหวัด รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ พฤติกรรมนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สนใจดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นไปตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่บุคคลต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ป้องกันความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง^{27,28}

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบนด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน และส่วนใหญ่มีการใช้ยาด้วยตนเองก่อนมาพบแพทย์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่มีอาการอย่างน้อย 1 กลุ่มอาการขึ้นไป ร่วมกับการมีโรคเรื้อรังหลายโรค และการเข้าถึงยาได้ง่าย สอดคล้องกับการ

ศึกษาของอาร์คูรีและคณะ²² ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาบรรจสำเร็จ เพื่อรักษาอาการทั่วไปและอาการติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุดและมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา การใช้ยาซ้ำซ้อน และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้สูงอายุได้นอกจากนี้ มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดหรือยาบรรจสำเร็จ (ร้อยละ 15) ซึ่งยากลุ่มนี้อาจมีส่วนผสมของสเตียรอยด์มีผลเสียทำให้เกิดกระดูกพรุนต่อมหมวกไตฝ่อ และความดันโลหิตสูงได้³⁰

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาต้านไวรัสหรือยาบรรเทาอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 มีการรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสต่อเนื่องจนครบเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา และเกือบทั้งหมดมีการใช้ยาบรรเทาอาการโดยไม่ซื้อยาใช้เองหรือซื้อยาโดยมีเภสัชกรแนะนำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมาเป็นเวลานาน ทำให้มีประสบการณ์การใช้ยาที่หลากหลาย และทั้งหมดมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสทั้งเป็นการใช้ยาก่อนมาพบแพทย์และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสไม่สมเหตุผล ส่งผลให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดลดไข้ซึ่งยาบรรเทาอาการเหล่านี้ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้สูงอายุเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตและตับลดลง การลดระดับของอัลบูมินในเลือด และผู้สูงอายุมักจะมีภาวะไตวายที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหลอดเลือดและหัวใจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่ายขึ้น^{9,10,11,17,20} ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง

เกี่ยวกับการใช้ยาที่แตกต่างกันอาจเกี่ยวข้องกับความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล^{27,28} ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรแนะนำหลักการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ

ด้านพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสวงหาความช่วยเหลืออย่างน้อย 2 แหล่งขึ้นไป และทั้งหมดแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพและใช้แหล่งบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 แหล่งขึ้นไป^{12,19} พฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ คือ เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า บุคคลต้องปรับบทบาทให้เหมาะสมในการพึ่งพาบุคคลอื่น^{27,28} ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นประจำทุกปีซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบแหล่งข้อมูลหรือไม่ได้รับคำแนะนำถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุมีความสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไวเบอเกอร์³⁴ และการศึกษาของอะเกาโด และคณะ³⁵ ที่พบว่า วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นวัคซีนที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าควรฉีดในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่

ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและการจัดระบบให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนที่เหมาะสมจากภาครัฐอย่างทั่วถึง

นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้สูงอายุตอนปลายที่มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง คือ มีพฤติกรรมการล้างมือเพียงร้อยละ 40 ในขณะที่ผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางมีพฤติกรรมการล้างมือถึงร้อยละ 70 ขึ้นไป พฤติกรรมเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุตอนปลายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้หรือภาวะการรู้คิดลดลง²⁸ ทำให้ความรอบรู้ข้อมูลทางสุขภาพ (health literacy) มีข้อจำกัด และปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองไม่เพียงพอต่อความจำเป็นในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวว่า เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองที่เฉพาะกับโรคมมากขึ้น โดยขึ้นอยู่กับความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล^{27,28} ผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของอัลฮาดาดและคณะ²⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการล้างมือเพียงจำนวน 1 ใน 3 เท่านั้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรให้ความรู้และณรงค์สร้างสุขนิสัยตามแนวกระทรวงสาธารณสุข คือ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ให้กับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลายวิธีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่บางรายไม่สามารถประเมินความรุนแรงของอาการ แต่ต้องรีบไปพบแพทย์ มีพฤติกรรมการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ใช้ยาด้วยตนเองก่อนมาพบแพทย์ใช้ยาจากหลายแหล่ง ลดหรือหยุดยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสเอง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน

ส่วนบน ปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยาซ้ำซ้อน ปัญหาปฏิกริยาระหว่างยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้สูงอายุ รวมทั้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันและการจัดการอาการจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้ข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของประชากรที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ หรือแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนเกี่ยวกับอาการรุนแรงที่ควรรีบไปพบแพทย์ อันตรายจากการซื้อยาใช้เอง การปฏิบัติตนตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาซ้ำซ้อนหรือการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน การรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาด้านไวรัสให้ครบตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นย้ำให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและการจัดระบบให้ได้รับการฉีดวัคซีนที่เหมาะสมจากภาครัฐอย่างทั่วถึง

2. ด้านการวิจัย ควรนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันและการจัดการอาการของผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรกดังกล่าวด้วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนจากทุนการวิจัยแผนพัฒนาศักยภาพบัณฑิตวิจัยรุ่นใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

เอกสารอ้างอิง

1. Mossad SB. Upper respiratory tract infections; 2013 [cited 2016 July 6]. Available from <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/infectious-disease/upper-respiratory-tract-infection/>
2. Geffen L. Common upper respiratory tract problems in the elderly-a guide to clinical diagnosis and prudent prescription. S Afr Fam Pract. 2006;48(5):20-3.
3. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Cox N, Anderson LJ, et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA. 2003;289(2):179-86.
4. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. Lancet Infect Dis. 2015;386(9995):743-800.

5. Ursic, T., Miksic, N. G., Lusa, L., Strle, F., & Petrovec, M. Viral respiratory infections in a nursing home: a six-month prospective study. *BMC Infect Dis.* 2016;16(1):1-9.
6. Masse S, Capai L, Falchi A. Epidemiology of respiratory pathogens among elderly nursing home residents with acute respiratory infections in Corsica, France, 2013-2017. *Biomed Res Int.* 2017;2017(1):1-7.
7. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control. Annual epidemiological surveillance report 2012; 2012 [cited 2016 May 9]. Available from <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/> (in Thai)
8. Division of Academic and Planning, Sirindhorn Hospital. Annual report 2016. Bangkok: Sirindhorn Hospital; 2016. (in Thai)
9. Sharma G, Goodwin J. Effect of aging on respiratory system physiology and immunology. *Clin Interv Aging.* 2006;1(3):253-60.
10. Malathum K, Malathum P, Singhanata S. Infections in older persons. *Rama Nurse J.* 2007;13(3):272-87. (in Thai)
11. Tantisiriwat W. Infection in the elderly. *JMHS.* 2008;15(2):45-57. (in Thai)
12. Rattanamongkolkul J. Symptom experiences and management strategies in older adults with common cold or influenza [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003. (in Thai)
13. Kostka T, Praczko K. Interrelationship between physical activity, symptomatology of upper respiratory tract infections, and depression in elderly people. *Gerontology.* 2007;53(4):187-93.
14. British Columbia Health Files. Self-care during an influenza pandemic. *Pandemic Influenza Series.* 2006;250(94):62-9.
15. Ibrahim HK, Elkady HM. Self-care practices of common cold and influenza among the elderly in Alexandria, Egypt. *Int J Sci Res (Ahmedabad).* 2016;5(3):881-87.
16. Organization WH. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2000;2000(1):1-31.
17. Assantachai P. Health problems most common in the elderly and prevention. 4thed. Bangkok: Union Creek; 2013. (in Thai)
18. Nahas R, Balla A. Complementary and alternative medicine for prevention and treatment of the common cold. *Can Fam Physician.* 2011;57(1):31-6.
19. Palabun S. Symptom experiences and management strategies in adults with common cold or influenza [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003. (in Thai)
20. Coetzer R. Colds and flu medication in the elderly. *S Afr Pharm J.* 2012;79(5):35-7.
21. Sandberg JC, Grzywacz JG, Suerken CK, Altizer KP, Quandt SA, Nguyen HT, et al. Older adults' use of care strategies in response to general and upper respiratory symptoms. *J Appl Gerontol.* 2015;34(3):41-61.
22. Arcury TA, Grzywacz JG, Neiberg RH, Lang W, Nguyen H, Altizer K, et al. Older adults' self-management of daily symptoms: complementary therapies, self-care, and medical care. *J Aging Health.* 2012;24(4):569-97.
23. Parisius, L. M., Stock-Schroer, B., Berger, S., Hermann, K., & Joos, S. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. *BMC Fam Pract.* 2014;15(1):1-8.
24. Hurwicz M-L, Rose M. Older adults' explanatory models of colds and flu. *Health.* 2015;7(9):1183-95.
25. Thielmann A, Gerasimovska-Kitanovska B, Buczkowski K, Koskela TH, Mevsim V, Czachowski S, et al. Self-care for common colds by primary care patients: a European multicenter survey on the prevalence and patterns of practices-The COCO study. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2016;2016(1):1-9.
26. Al-Haddad MS, Abdallah QM, Alhamyani AH, Althomali AJ, Alshakhshir SM. General public knowledge and practices about the common cold. *J Taibah Univ Sci.* 2016;11(2):104-9.
27. Orem D. *Nursing: concept of practice.* 6thed. St Louis: CV Mosby; 2001.
28. Hanucharunkul S. *Nursing: science of practice.* 6thed. Bangkok: VJ Printing; 2001. (in Thai)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

29. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(11):936-40.
30. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
31. National Statistical Office Ministry of Information and Communication Technology. The 2014 survey of the older persons in thailand; 2014 [cited 2018 July 1]. Available from <http://www.dop.go.th/th/know/1/48> (in Thai)
32. Janssens J-P, Krause K-H. Pneumonia in the very old. *Lancet Infect Dis*. 2004;4(2):112-24.
33. Doyle WJ, Alper CM. Use of diagnostic algorithms and new technologies to study the incidence and prevalence of viral upper respiratory tract infections and their complications in high risk populations. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2007;7(1):11-6.
34. Weinberger B. Vaccines for the elderly: current use and future challenges. *Immun Ageing*. 2018;15(1):1-8.
35. Aguado MT, Barratt J, Beard JR, Blomberg BB, Chen WH, Hickling J, et al. Report on WHO meeting on immunization in older adults: Geneva, Switzerland, 22-23 March 2017. *Vaccine*. 2018;36(7):921-31.