

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

ไพลิน พิณฑทอง* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ธิราภรณ์ จันทร์ดา** Ph.D. (Nursing)

อรสา พันธุ์ภักดี*** พย.ด.

พงศ์เทพ อีระวิทย์**** พ.บ. ว.ว. (อายุรศาสตร์ระบบทางเดินหายใจและวิกฤตทางเดินหายใจ)

บทคัดย่อ: การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ [noninvasive positive-pressure ventilation (NPPV)] เป็นเวลา 48 ชั่วโมงขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 ถึง มกราคม 2553 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่คือ ประสบการณ์การได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและการจัดการอาการที่เกิดจากการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ด้านประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้และให้ความหมายของการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจใน 3 ลักษณะคือ เป็นอุปกรณ์ช่วยระบบหายใจ เป็นอุปกรณ์ช่วยชีวิต และเป็นอุปกรณ์ช่วยทำให้ปอดและหลอดลมกลับมาทำงานดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยให้ความเห็นว่า เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจทำให้หายใจสะดวกขึ้น หายเหนื่อย และบรรเทาอาการไม่สบายอื่น ๆ จากโรคที่เป็น ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจมีผลให้เกิดความไม่สบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทำให้รู้สึกอึดอัดขณะหายใจ กลัว วิตกกังวล ในระยะแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับการใส่เครื่อง ต่อมาเมื่อใส่เครื่องนานขึ้นทำให้เจ็บบริเวณใบหน้า เนื่องจากถูกหน้ากากกด และรู้สึกไม่สบายเนื่องจากมีลมรั่วจากหน้ากาก รวมทั้งทำให้ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ตามปกติ จึงรำคาญและหงุดหงิดเพิ่มขึ้น การจัดการอาการไม่สบายที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พยายามปรับการหายใจให้สัมพันธ์กับเครื่องและบรรเทาอาการไม่สบายด้วยตนเองและขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจช่วยให้บุคลากรที่มรสุมภาพเข้าใจผู้ป่วยและเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่จะลดความไม่สบายจากการใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้กับการใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำสำคัญ: ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ประสบการณ์ของผู้ป่วย เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

*พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์ หนวยระบบทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ สารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2007 มีผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวน 300 ล้านคนและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 210 ล้านคนและคาดว่าในปี 2030 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก (World Health Organization, 2008) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2551 พบว่าโรคระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประเทศ ซึ่งจัดลำดับจากสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่าโรคระบบทางเดินหายใจมีความรุนแรงทั้งในด้านอุบัติการณ์การเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจทำให้โครงสร้างของระบบทางเดินหายใจและปอดเปลี่ยนแปลงไป (WHO, 2008) เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจหรือเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันตามมา ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Failure) หมายถึง ภาวะที่ปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและ/หรือมีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (Reddy, Nair, & Bataclan, 2004) จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน การรักษาที่เป็นมาตรฐานคือ การให้ออกซิเจนและช่วยหายใจโดยการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลมคอและต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2543) ถึงแม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าว

สามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การอักเสบของกล่องเสียงและหลอดลม การแตกของถุงลมปอด ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร การติดเชื้อในปอดระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ระยะเวลาการนอนรักษาตัวในไอ.ซี.ยูหรือระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Davis, 2006; Grap & Monro, 2004) และผู้ป่วยยังมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการคาท่อช่วยหายใจ เช่น การดูดเสมหะ กระหายน้ำ การไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น ถูกจำกัดกิจกรรมเฉพาะที่เตียง นอนไม่หลับ วิตกกังวลหรือกลัวตาย (ขวัญเรือน แพร้งสกุล, 2544)

เพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจแบบไม่ใส่ท่อผ่านหลอดลมคอ จึงมีการพัฒนาเครื่องช่วยหายใจชนิด Noninvasive Positive-Pressure Ventilation (NPPV) ซึ่งเป็นการช่วยหายใจแบบไม่ต้องผ่านท่อหลอดลมคอ การช่วยหายใจด้วยวิธีดังกล่าว ทำโดยใช้หน้ากากช่วยหายใจเป็นตัวนำอากาศเข้า-ออกจากผู้ป่วยแทนการใส่ท่อผ่านหลอดลมคอ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ อัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล (Antonelli, Pennisi, & Montini, 2005; Jaber et al., 2006) และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยรวม (Plant, Owen, Parrott, & Elliott, 2003) ด้วยเหตุผลดังกล่าวปัจจุบันแพทย์ให้ความนิยมและมีแนวโน้มที่จะนำมาใช้ในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

แม้ว่าจะมีรายงานถึงการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดใส่ท่อช่วยหายใจในด้านต่างๆ แต่ในการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าวยังพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดการตายของเนื้อเยื่อผิวหนังบริเวณใบหน้าและสันจมูก ไม่สุขสบายบริเวณเหงือกและริมฝีปาก น้ำมูกเพิ่มขึ้น ไชนัส

อีกเสบ เป็นต้น อันเป็นผลจากแรงกดของหน้ากาก หรือ มีภาวะท้องอืด ปากแห้ง ระคายเคืองตา จากแรงดันลม (Orlando Regional Healthcare, 2005) และจาก ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวของผู้วิจัย พบว่าขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยมักเกิดความไม่ สบายบริเวณใบหน้าและจะบอกกับพยาบาล ว่า รู้สึก หายใจไม่ออกและในระยะเวลาที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีท่าทางวิตกกังวล กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ หรือ มีน้ำเสียงแสดงอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ดึงหน้ากากช่วยหายใจออกเป็นระยะ ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่ กล่าวมานั้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ ในการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วย หายใจ (Cavaliere et al., 2004) และในที่สุดผู้ป่วย ต้องถูกช่วยหายใจแบบใส่ท่อผ่านหลอดลมคอและ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นตามมา ซึ่งภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันเป็นภาวะคุกคาม ชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การรักษาที่ซับซ้อน สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความ เจ็บปวดทุกข์ทรมานและการไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการในขณะช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้ (อรสา พันธภักดิ์, 2544) และต้องเผชิญกับความ เสี่ยงต่อความตาย เกิดความหวาดกลัว ลึนหัว อาจมี ผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ต้องการความ ช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และครอบครัว (เสาวลักษณ์ มณีรัตน์, ชอลดา พันธุเสนาและประณีต ส่งวัฒนา, 2547) ดังนั้นความเข้าใจในความรู้สึกรู้สึกและการรับรู้ของ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ จะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจผู้รับบริการและส่งเสริม ให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนรายงานการวิจัยทั้งในและต่าง ประเทศพบว่าการรักษาผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลันด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วย หายใจ มีรายงานการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อลดภาวะ แทรกซ้อนด้านร่างกายจากการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ

ผ่านหลอดลมคอ และการศึกษาเชิงปริมาณที่ผ่านมายัง ไม่ได้อธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการตอบสนองต่อ การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในด้านทัศนคติของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพเป็น วิธีการศึกษาที่จะทำให้เข้าใจความเป็นจริงจากสิ่งที่ ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ที่ตนเองประสบ และการตอบสนองของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจตามมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งจะ ทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้พยาบาลที่ดูแลทราบและเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการดูแลรักษาอย่างองค์รวม ด้วย ปัจจัยและเหตุผลดังกล่าวจึงนำไปสู่การศึกษาประสิทธิภาพ ของผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต่อการได้รับ การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วย หายใจว่าเป็นอย่างไร ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในบริบท ของคนไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะ หายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่อง ช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ (NPPV)

คำถามในการวิจัย

การรับรู้และการตอบสนองของผู้ป่วยภาวะหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลันต่อการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ (NPPV) เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการใช้เครื่อง ช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยภาวะ หายใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิง

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

คุณภาพ (qualitative research) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2552 ถึงเดือนมกราคม 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (purposive sampling) ดังนี้ อายุ 18 ปีขึ้นไป (กรณีอายุ 60 ปีขึ้นไปประเมินภาวะการรู้คิดฉบับสั้นด้วยแบบประเมิน The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 48 ชั่วโมงขึ้นไป มีระดับสัญญาณชีพปกติและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสารสามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ชุด ซึ่งมี 3 ส่วนดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา 3) แบบสัมภาษณ์จากผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจำนวน 20 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 11 ราย และเพศชาย 9 ราย มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 22-72 ปี (เฉลี่ย 51.9 ปี) ซึ่งมีสาเหตุการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจากโรคของระบบทางเดินหายใจและปอดได้แก่ โรคหอบหืดเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน โรคปอดติดเชื้อ ภาวะทางเดินหายใจอุดตันขณะหลับ และถุงลมแฟบ จำนวน 14 ราย โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวและกล้ามเนื้ออ่อนแรงจำนวน 6 ราย ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจทันทีจำนวน 15 ราย และได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าว ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจจำนวน 5 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการรักษาแตกต่างกันในเรื่อง ชนิดของหน้ากากช่วยหายใจ การปรับรูปแบบช่วยหายใจ (mode of ventilation) ระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรคและมีผู้ป่วยที่ได้รับการป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณใบหน้าจำนวน 8 ราย ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วยทั้งหมดสามารถทำกิจวัตรประจำวันและทำงานตามปกติ ผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลักคือ ประสบการณ์ขณะได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และ การจัดการอาการ

347

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

เราไม่เหนื่อยแล้วอะไรต่ออะไรมันก็ดีไปหมด
ไม่เหนื่อยแล้ว แล้วมันหายไปเลยนะ หายจริงๆ
เลยนะ” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

การรับรู้ผลด้านบวกของการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจถูกบรรยายออกมาในรูปแบบของความสุขสบาย เมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยรู้สึกว่าการไม่มีแรงหายใจ แน่นอึดอัด เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ซึม ง่วงหลับ ปากคอแห้ง (จากอาการของโรค) บรรเทาลงทำให้รู้สึกสุขสบายขึ้น หลับได้ดีขึ้น รู้สึกสดชื่นขึ้น และสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน เช็ดตัว รับประทานอาหาร พูดคุยได้ต่อเนื่อง ขับถ่ายได้ตามปกติ เดินเข้าห้องสุขาได้

เมื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ อาการเหนื่อยลดลง ผู้ป่วยสามารถนอนหลับและพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ลมมันอัดมา มันมาอย่างเดียว มันเข้าไป
พอเข้ากับหน้าเราแล้วโอโหสบาย ไม่ต้องอะไร
มาก สายออกซิเจนมา สบายเลย นอนหลับ
สบายครับ มันจะโล่งไม่อึดอัด ช่วงที่สบาย
ที่สุดคือตอนนอนครับ” (ผู้ป่วยรายที่ 4)

นอกจากจะทำให้หายใจเหนื่อยแล้ว ยังรู้สึกสบายในช่องปากจากการปิดปากขณะหายใจและหายใจเข้า-ออกทางจมูกอย่างเดียว ลมจะรั่วเข้าปากลดลง ทำให้ชุ่มคอขึ้น รู้สึกสบายขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ช่วยได้หายใจเหนื่อยครับ ช่วยเรื่องน้ำลายเพราะ
ผมจะมีปัญหาน้ำลายแห้งด้วย ทีนี้เวลาเรา
ครอบเราหายใจทางจมูกด้านเดียวก็ไม่มี
ปัญหาเรื่องน้ำลายในปาก ช่วยได้เยอะ ก็ช่วย
ให้เราไม่ต้องจิบน้ำ รู้สึกว่าน้ำลายแห้งแต่ไม่รู้
สึกว่าเจ็บคอมากนัก พอหายใจทางจมูกด้าน
เดียวเราไม่ต้องอ้าปาก” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจช่วยลดอาการมีไข้ทำให้สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ดีเลย ดีมากเลยครับ แต่ก่อนผมนั่งผมเวียน
หัว แต่ก่อนเวียนหัวประจำ แล้วนอน มันไม่
ถึงกับเวียนมากไปที่ห้องน้ำก็ช่วยตัวเองไม่
ได้ ต้องมีคนช่วยพุงไป ต้องช่วย พอได้นี้
ไป ผมรู้สึกเดินเองๆ ง่าย ๆ เดินได้ไม่มี
หัว ตอนนี้นั่งผมก็ไม่มี” (ผู้ป่วยรายที่ 19)

1.3 การรับรู้การไม่สุขสบายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าว ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ความไม่สุขสบายด้านร่างกายและทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ตามมา ซึ่งผู้ป่วยรับรู้การต่างๆ ได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นการรักษา ระยะใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียด

1.3.1 ระยะเริ่มต้นการรักษา ผู้ป่วยจำนวน 18 รายเกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายคือ อึดอัด หายใจไม่สะดวก จากการบีบกดของหน้ากากช่วยหายใจ และแรงดันลม ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“รู้สึกอึดอัดเพราะว่ามัน มันกดตรงจมูก (ผู้ป่วย
เอามือจับจมูก) กดตรงหน้า แล้วมันมีลม ลม
มันจะดันเขาไป แล้วลมที่ดันเข้ามาช่วงจังหวะ
ที่เราหายใจ แล้วเราปรับจังหวะกับมันไม่ได้
รู้สึกตอนที่ลมมันดันเข้ามา ลมมันออก มันจะตูด
มันจะรู้สึกอึดอัด แล้วเวลาใส่หน้ากาก มันกด
ตรงหน้า ตรงจมูก” (ผู้ป่วยรายที่ 17)

ในระยะนี้ผู้ป่วยระบุถึงผลของการใช้เครื่องต่ออารมณ์และจิตใจร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัว วิดกกังวล เนื่องจากการไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์พยาบาลในเรื่องโรค แผนการรักษาและวิธีการปรับตัวให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจทำให้เกิดความกังวลในเรื่องต่างๆ ได้แก่ รู้สึกไม่แน่นอนในการรักษา ไม่รู้จะ

ปรับตัวให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจอย่างไร อาการจะรุนแรงเพิ่มขึ้นหรือไม่ เกิดอาการนอนไม่หลับตามมา ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ก็ให้บอกว่าตอนที่ใส่ มันจะมีความรู้สึก มันต้องปรับลักษณะยังงี้อะไรบ้าง แบบบางทีตอนที่แรกที่เราใส่เราไม่รู้ว่ตอนเปิดเครื่อง มันจะหายใจออกไหม แล้วมันแบบต้องหายใจเข้าทางปากหรือทางจมูก ไม่รู้ มันต้องทำยังงี้บ้าง รายละเอียด คือตอนที่ฉันใส่คือ หมอบอกแต่ว่าพยาบาลไม่ได้เล่ารายละเอียดว่า มันต้องยังงี้บ้าง ก็เลยต้องถามเขาว่าถ้าใส่ แล้วพักได้หรือเปล่า แล้วก็มันหายใจเข้าทางปากหรือจมูกหรือว่าหายใจเป็นปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป” (ผู้ป่วยรายที่ 1)

“ครั้งแรกเหวอ ครั้งแรก กลัว กลัวว่าโห้ (ลากเสียง) อะไรน่ากลัว กลัวว่าเราจะเป็นอะไร มากไหม ถึงได้ใช้เครื่องอันนี้ กลัวเป็นเยอะกว่าเดิม” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

1.3.2 ระยะใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการรักษาประมาณ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการไม่สบายบริเวณใบหน้าและศีรษะ ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ลมรั่วเข้าปาก-คอ ทำให้คอแห้ง เจ็บคอ สื่อสารลำบาก ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลำบากภายใน 24 ชั่วโมงแรกซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ตามมาคือ วิตกกังวล รำคาญ หงุดหงิด ดังรายละเอียด

1.3.2.1 ไม่สบายบริเวณใบหน้าและศีรษะ เมื่อใช้เครื่องอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ชั่วโมงขึ้นไปผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บบริเวณใบหน้า ปวดศีรษะ ซึ่งความไม่สบายนี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยจำนวน 8 รายได้รับการปิดผลัดกันป้องกันแผลกดทับบริเวณดังกล่าว ทำให้บรรเทาอาการเจ็บลงได้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“คืออย่างปัญหาที่ว่ามีผมบอกว่ามันกดสันจมูกผมมาหลายชั่วโมงแล้วควรจะพักผ่อนบ้าง พยาบาลบอกไม่ได้ควรจะฟังบ้าง ปัญหา มันไม่ได้มีปัญหาเดียว มันจะมีปัญหาอื่นตามมาก็แจ้งคุณหมอคุนพยาบาลคงคิดว่าไม่ใช่ปัญหาใหญ่ แต่สำหรับผมเจ็บ เจ็บเจียนตาย มุมมองไม่เหมือนกัน” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

1.3.2.2 ปากคอแห้ง เจ็บคอ นอนไม่หลับจากลมรั่ว การพูดคุยระหว่างใส่หน้ากากช่วยหายใจทำให้ลมรั่วเข้าปากคอ เพิ่มขึ้น และช่วงวันแรกผู้ป่วยยังมีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากจากลมรั่วและอึดอัดจากแรงดันลม ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย

“คือมันรำคาญใน มันเทอะทะมันใหญ่เกินไป เหมือนกับหน้ากากมันไม่ค่อยพอดีกับหน้าเท่าไร คือถ้ามันรัดไม่แน่นมันก็เป่าขึ้นค้างขึ้นตา มันจะขึ้นตรงช่วงนี้กับช่วงนี้ (ผู้ป่วยใช้มือสองข้างชี้บริเวณโหนกแก้มสองข้างและไล่ลงมาถึงบริเวณคาง) แล้วก็มันลมเข้าปาก” (ผู้ป่วยรายที่ 1)

1.3.2.3 ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลำบาก ผู้ป่วยในการศึกษาค้างนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างน้อย 2 วัน และรู้สึกว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบากขึ้นเนื่องจาก อุปกรณ์ต่างๆ เทอะทะ เกะกะ รุงรัง ถ่วง หนักหนาทำให้ทำกิจกรรมต่างๆ ลำบากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“มันทำอะไรไม่สะดวก มันหนักหนา (หัวเราะ) มันถ่วงปวดเยียวบางทีราดไปเลย (หัวเราะ) มันหนักเวลาไหนก็ต้องยกกันเองใช้ใหม่ มันหนัก” (ผู้ป่วยรายที่ 6)

1.3.2.4 ผลกระทบด้านการสื่อสาร ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนเองสื่อสารลำบากขึ้นเนื่องจากการกดของหน้ากากและเมื่อพูดคุยระหว่างใช้เครื่องช่วย

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

หายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ลมรั่วเข้าปาก-คอเพิ่มขึ้นเกิดอาการปาก-คอแห้งตามมา และบางรายรู้สึกว่าการพูดคุยทำให้ปริมาณลมเข้าสู่ปอดลดลง ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“มันคุยไม่ค่อยได้ คุยแล้วลมมันเข้าปาก ลมมันจะรั่วจากโพรงจมูกมาลงปากเรา คอแห้ง คอแห้ง” (ผู้ป่วยรายที่ 9)

ในขณะนี้ผู้ป่วยยังระบุถึงผลทางด้านอารมณ์ จิตใจร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยได้บรรยายถึงความรู้สึก รำคาญ หงุดหงิด เนื่องจากในช่วงเวลาที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ได้ลดลง จากอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ หน้ากากใหญ่ เทอะทะ เกะกะ สายระโยงระยาง มีสิ่งแปลกปลอมอยู่บนหน้า ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“อันนั้นเหมือนมันหงุดหงิดทั้งหัวเลยละ หงุดหงิด หงุดหงิด รัดหัว เป็นสายผูกมัดแบบนี้ก็พอแล้ว [คล้องคล้ายสายออกซิเจนแคนนูลา (cannula)] ไม่ต้องมีรัดหัวเนี่ยรัดตึงไปหมดเลย ทำให้เรานอนไม่สบายตึงหัวทั้งหัวเลย อย่างนี้มัน อึดอัด รำคาญ หงุดหงิดสายรัดเวลานอนเราก็เจ็บใจ เวลานอนสายรัดก็เจ็บ” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

2. การจัดการอาการไม่สบายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยระบุถึงผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการไม่สบายในลักษณะเดียวกันจะใช้วิธีการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกัน แบ่งเป็นการจัดการความไม่สบายทางกาย และการจัดการด้านจิตใจ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระยะดังนี้

2.1 ระยะเริ่มต้นการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้อาการก่อนการรักษาว่ามีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าว

จะรู้สึกทันทีว่ามีอาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก ทำให้ผู้ป่วยพยายามปรับตัวให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดย การหายใจเข้า-ออกทางจมูกตามปกติ แต่ปรับจังหวะการหายใจให้สัมพันธ์กับเครื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมองว่าเครื่องดังกล่าวสามารถทำให้ตนเองมีอากาศดีขึ้นหรือหายจากอาการของโรค ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ก็ต้องทำตามเครื่อง ต้องดูเครื่องเขาก่อน คือเครื่องใส่ไปดูก่อนว่าเขาทำยังไง เราหายใจปกติก่อน แล้วเราก็ตั้งต้นที่เครื่องพอเขาอึดลมเข้าปับเราก็สูดตามเขา เครื่องออกเราก็ออกตามเขา หายใจเข้า-ออกตามเขาเราก็สบาย” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

ในขณะนี้ผู้ป่วยบางรายได้บรรยายถึงการปรับเปลี่ยนอารมณ์จิตใจเพื่อให้ผ่านช่วงเวลาที่รู้สึกไม่สบายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยการ อดทน มีสติ มีสมาธิ ทำใจยอมรับ เรียนรู้การทำงานของเครื่อง แม้ว่าบางรายไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแต่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของเครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าว เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายต้องการหายจากโรครวมถึงถ้อยคำปลอบโยน ให้อกำลังใจ และการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด จากแพทย์ พยาบาล ถือเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอดทนต่ออาการไม่สบายต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ใส่ปับหายใจปับไม่มีที่ไหนในโลกนี้ มันค่อย ๆ ทำ ปรับตัวเรา ต้องปรับใจเราด้วยนะ ปรับใจเรานอนสงบนิ่ง เลย ๆ เดี่ยวมันก็จะค่อย ๆ ดี ขึ้นมา ดีขึ้นมา” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“ก็พยายามตั้งสติคะแล้วก็ทำตามที่ทำพยาบาลกับหมอบอก ตอนนั้นคิดอย่างเดียวว่าเราต้องอยู่กับมันให้ได้ เพราะว่าเราจำเป็นต้องใช้ มันคิดว่ายังไงเราต้องอยู่กับมันให้ได้ ต้อง

อยู่ให้ได้คะ ไม่อยากเจาะคอก็เลยรู้สึกว่อดทน อยู่กับอันนี้ดีกว่า สิ่งสำคัญคือ กำลังใจ แต่หนู ดีใจ หนูมีกำลังใจจากหมอและพยาบาลให้ กำลังใจ หนูอยู่ได้คะ ทำให้กำลังใจจากหมอ พยาบาลกับเรา เรา รู้สึกมีกำลังใจ หนูยอมรับ คนป่วยทุกคนเจ็บป่วยทรมาน แต่ถ้าหมอ พยาบาลให้กำลังใจ เราก็ต้องได้กำลังใจคะ เราก็จะปรับตัวเข้ากับสิ่งต่างๆที่เป็นอยู่ หนูว่า กำลังใจจากหมอพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมากคะ” (ผู้ป่วยรายที่ 20)

2.2 ระยะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยแต่ละรายพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดความไม่สุขสบายที่เกิดจากหน้ากากช่วยหายใจ แรงดันลม และอุปกรณ์ช่วยหายใจอื่นๆ ดังรายละเอียด

2.2.1 จัดการอาการไม่สุขสบายที่ใบหน้า และศีรษะ ด้วยวิธีการจัดการด้วยตนเองและขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล วิธีการจัดการด้วยตนเอง ทำได้โดย การขยับสายรัดศีรษะและหน้ากากเพื่อผ่อนคลาย แรงกดเป็นระยะ ส่วนวิธีการขอความช่วยเหลือจาก แพทย์ พยาบาล ซึ่งแพทย์ พยาบาลจะช่วยโดยการรอง แผ่นผลิตภัณฑ์ป้องกันแผลกดทับบริเวณดังกล่าวช่วย บรรเทาอาการกดโดนผิวหนังโดยตรงซึ่งช่วยลดอาการ เจ็บ การใส่หน้ากากให้ตรงตำแหน่งจมูก-ปาก หรือ จมูกขึ้นกับชนิดของหน้ากาก การรัดสายต้องให้พอดี ไม่แน่นเกินไปจะทำให้รู้สึกสบาย หายใจสะดวก การ หยุดพักใช้เครื่องช่วยหายใจในช่วงที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ เป็นต้น ทำให้อาการไม่ สุขสบายบริเวณใบหน้าและศีรษะลดลง และยังส่งผล ให้ความรู้สึกรำคาญ หงุดหงิด บรรเทาลง ดังคำกล่าว ของผู้ป่วย

“ก็พยายามขยับหน้ากาก ขยับให้เบาลงสาย รัดให้มันหย่อนลงมาหน่อย หรือไม่ก็ขยับให้ มันตรงจมูกให้กระชับเหมือนเดิมขยับให้ คลายหน่อยแล้วใส่ใหม่” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“พยาบาลเอามารองให้ (แผ่นผลิตภัณฑ์ ป้องกันแผลกดทับ) ติดรองยาวเลย แล้วมัน ก็ดีขึ้น คือไม่เจ็บใจมีแผ่นรองให้เรา” และ บรรยายถึงวิธีการใส่หน้ากากว่า “ต้องใส่ให้ พอดีคือไม่ตึงเกินไปและไม่หลวมจนเกินไป ใส่พอดี ก็สบายถ้าพอดีจะนอนพลิกซ้ายพลิก ขวาได้สบาย ลูกนั่งสะดวก” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

2.2.2 จัดการความไม่สุขสบายใน ช่องปากและคอคอแห้งด้วยตนเอง โดยการ ปิดปากหายใจ กลืนน้ำลายจะทำให้ชุ่มคอขึ้น ร่วมกับขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล ญาติ โดยการขอเติมน้ำ จิบน้ำ อมน้ำแข็ง ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

“ต้องปิดปากแล้วก็สักรูหนึ่งน้ำลายจะมา ช่วยชุ่มคอขึ้นไม่ต้องจิบน้ำ ปิดจะรู้ครับ เปิดจะรู้ครับ ลมมันพุ่งเข้าคอ คอแห้งถ้าเรา อ้าปาก อ้าปากเรารู้ตัวคอแห้ง เราปิดปากคอ มันก็ชุ่มขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 19)

อภิปรายผล

การให้ความหมายของการใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยทั้งหมด มีความรู้สึกและบรรยายว่าอาการต่างๆ บรรเทาลง หลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิด ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 5-30 นาที จึง ทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดได้ให้ความหมายของการได้รับการ รักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจใน 3 ลักษณะคือ เป็นอุปกรณ์ช่วยระบบหายใจ เป็นอุปกรณ์ ช่วยชีวิต เป็นอุปกรณ์ช่วยทำให้ปอดและหลอดลมกลับ มาทำงานดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายได้อธิบายและให้ ความหมายมากกว่า 1 ความหมายขึ้นกับการรับรู้การ ก่อนการได้รับการรักษาและผู้ป่วยได้บรรยายความ

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

หมายออกมาใน 3 ลักษณะเช่นนี้ เนื่องจากก่อนได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากและไม่สามารถหายใจด้วยตนเองและผู้ป่วยบางรายคิดว่าตนเองอาจถึงแก่ความตายได้หรือบางรายก็รับรู้การร่วมกับข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์พยาบาล เมื่อได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลับรู้สึกว่าการหายใจสะดวกขึ้น มีแรงในการหายใจมากขึ้น และรับรู้ว่าการหายใจดีขึ้นภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ การรักษาด้วยเครื่องชนิดดังกล่าว เครื่องจะช่วยเสริมการหายใจของผู้ป่วยเดิม เพื่อให้การหายใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยลดการทำงานของกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นภายในเวลา 15-30 นาที (Antonelli et al., 2005) และถ้าตั้งเครื่องช่วยหายใจได้เหมาะสม โดยทั่วไปผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นภายใน 2 ชั่วโมง (Truwig & Bernard, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของอินกาโดเทอร์และโจนส์โดเทอร์ (Ingadottir & Jonsdottir, 2006) ศึกษาประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจที่บ้าน (Home CPAP เป็นอุปกรณ์สร้างแรงดันอากาศเข้าสู่ทางเดินหายใจให้เปิดโล่งอยู่เสมอ) ในผู้ป่วยและญาติพบว่าผู้ป่วยและญาติได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าวว่าสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยและสนับสนุนการรักษา

การรับรู้ประโยชน์ภายหลังใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยแต่ละรายรับรู้และรู้สึกว่าอาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดจากโรคบรรเทาลง ทำให้หายใจสะดวกขึ้น หายเหนื่อย มีแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น อาการแน่นอึดอัด เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ชี้นปากคอแห้งลดลง (กรณีผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำตามแผนการรักษา) ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เพิ่มขึ้น รู้สึกสบายและสดชื่น สามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนด้วยตนเองได้เพิ่มขึ้นโดยพึ่งพาผู้อื่นลดลง

หรือบางรายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน เช็ดตัว/อาบน้ำ รับประทานอาหาร พูดคุยได้ต่อเนื่อง ขับถ่าย เดินเข้าห้องสุขา เป็นต้น ส่งผลต่อจิตใจทำให้รู้สึกว่าการหายใจสบายใจหายจากโรค อาจเนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษาค้างนี้ทั้งหมด มีระดับความรู้สึกตัวดีและอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) และผู้ป่วยบางรายบรรยายว่าเครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าว สามารถหยุดการใช้งานได้ง่ายและผู้ป่วยจำนวน 5 รายใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจและให้ความหมายตรงกันเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าว ว่าทำให้รู้สึกสบายกว่าการใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะยังสามารถพูดหรือรับประทานอาหารด้วยตนเอง ลดความทุกข์ทรมานจากการคาท่อช่วยหายใจ และเมื่อใช้เครื่องอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการ การใช้เครื่องชนิดช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยพึ่งพาเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาลลดลง ทำให้รู้สึกสะดวกในการใช้งานเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้การไม่สบายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ การศึกษาค้างนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบกับอาการไม่สบายซึ่งมีสาเหตุจากหน้ากากช่วยหายใจและแรงดันลมสามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะเริ่มต้นการรักษา เกิดความไม่สบายด้านร่างกาย คือ อึดอัด หายใจไม่สะดวก มีสาเหตุจากการบีบกดของหน้ากากและแรงดันลม ซึ่งอาการดังกล่าวมีลักษณะคล้ายคลึงกับอาการที่เกิดจากการรับรู้การเจ็บป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ อาจทำให้ผู้ป่วยมองว่าทำให้ตนเองมีอาการแย่ลงกว่าเดิม สูญเสียกำลังใจและมีโอกาสที่ไม่ยอมรับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวสูง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษาค้างนี้ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าวเป็นครั้งแรกจึงยังไม่

คุ้นเคย ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ขึ้นกับความสามารถในการอดทนต่อความไม่สบายอันเกิดจากหน้ากากช่วยหายใจ (Conti et al., 2007; Scala & Naldi, 2008) และการศึกษาครั้งนี้พบว่าช่วงเริ่มต้นการรักษาผู้ป่วยรู้สึก กลัว วิตกกังวลจากการขาดข้อมูลเรื่องโรค แผนการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้รู้สึกไม่แน่นอนกับการรักษา กลัวว่าอาการต่างๆ จะรุนแรงขึ้น ไม่รู้วิธีปรับตัวเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดอาการนอนไม่หลับตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของทอร์เฮม (Torheim & Gjengedal, 2009) เกี่ยวกับประสบการณ์ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่อง BiPAP-Mask พบว่าผู้ป่วยรู้สึก กลัว วิตกกังวลและสูญเสียการควบคุมตนเอง ระยะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง เกิดความไม่สบายด้านร่างกายภายหลังการรักษาด้วยหน้ากากช่วยหายใจอย่างน้อย 1 ชั่วโมงขึ้นไป รู้สึกเจ็บจากการบีบรัดของหน้ากากทำให้ปวดศีรษะและความไม่สบายที่เกิดจากแรงดันลม ได้แก่ ระคายเคืองตาจากลมรั่วสู่บริเวณดังกล่าวสาเหตุจากขนาดหน้ากากไม่เหมาะสม มีอาการปาก คอแห้ง เจ็บคอเนื่องจากมีลมรั่วเข้าบริเวณดังกล่าวจากการหายใจไม่ถูกวิธีร่วมกับการไม่ปิดปากหายใจและพูดคุยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจจะทำให้มีลมรั่วเข้าปากคอเพิ่มขึ้น ระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ การพูดคุย สื่อสารลำบาก เนื่องจากการกดของหน้ากากและอุปกรณ์ต่างๆ ใหญ่ เกะกะ รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรด้วยตนเองได้ลำบาก เป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ จิตใจตามมา ได้แก่ รำคาญ หงุดหงิด บางรายวิตกกังวล เกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง เนื่องจากมีลมรั่วและเสียงดังทำให้นอนไม่หลับ ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรออุปกรณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจดังกล่าว หรือบางรายที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

ต่อความต้องการอาจดึงหน้ากากช่วยหายใจซึ่งอาการไม่สบายดังกล่าว พบในผู้ป่วยที่ใช้หน้ากากแบบครอบจมูกและครอบปากจมูกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาความไม่สบายส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจเกิดจากหน้ากากช่วยหายใจและแรงดันลม (Orlando Regional Healthcare, 2005) ซึ่งอาการไม่สบายจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้การรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจล้มเหลวได้ (Scala & Naldi, 2008)

การจัดการอาการไม่สบายที่เกิดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยจัดการกับอาการไม่สบายสอดคล้องกับอาการไม่สบายที่ผู้ป่วยแต่ละรายประสบ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกันจะแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการคล้ายคลึงกัน วิธีการจัดการที่ผู้ป่วยเลือกใช้คือการดำเนินการแก้ไขด้วยตนเองร่วมกับขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล หรือญาติ โดยผู้ป่วยแต่ละรายใช้วิธีการจัดการหลายอย่างร่วมกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลนั้นๆ ซึ่งการจัดการของผู้ป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ ระยะเริ่มต้นการรักษา ผู้ป่วยพยายามปรับตัวให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจเพื่อลดความรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก โดยการหายใจเข้า-ออกทางจมูกตามปกติแต่ปรับจังหวะการหายใจให้สัมพันธ์กับเครื่อง (สัมพันธ์กับแรงดันลมที่เป่าจากเครื่อง) และการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยบางรายได้ปรับความรู้สึกด้านอารมณ์ จิตใจร่วมด้วยโดย อดทน มีสติ มีสมาธิ ทำใจยอมรับ ซึ่งการปรับทัศนคติในด้านดังกล่าว มีความเกี่ยวเนื่องกับข้อมูลที่ได้รับจาก แพทย์ พยาบาลในเรื่องโรคและแผนการรักษา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมองว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็น ระยะใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยแต่ละรายพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากหน้ากากช่วย

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

หายใจ แรงดันลม และอุปกรณ์ช่วยหายใจอื่น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) การพูดคุยติดต่อสื่อสาร ซึ่งผู้ป่วยได้จัดการด้วยตนเอง และ การขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล และญาติ

ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพรวมประสบการณ์ของผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งในด้านการรับรู้อาการของผู้ป่วยต่อภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันก่อนการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจดังกล่าว ซึ่งการรับรู้อาการมีผลต่อการให้ความหมายและความรู้สึกต่อการรับรู้ประโยชน์และผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับแพทย์และพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา และสำคัญสำหรับพยาบาลในด้านการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และข้อมูลที่ได้อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่

ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยหลายรายได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในเรื่องข้อมูลของโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตนระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกลัว วิดกกังวล พยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องดังกล่าว และควรมีการปรับปรุงการให้ความรู้ เช่น วิธีปรับการหายใจให้สัมพันธ์กับเครื่อง อาการไม่สบายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ อาการอึดอัดช่วงแรกที่ใช้สวมหน้ากากช่วยหายใจ อาการเจ็บบริเวณใบหน้า หรืออาการปาก-คอแห้ง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจแบบไม่ใส่ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยด้วยกันและแนวทางที่จะบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ

2. ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายจากการกดรัดของหน้ากากช่วยหายใจ การพูด-คุยทำได้ลำบาก อุปกรณ์ต่างๆ เกกะรุงรัง ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง จากผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลที่ได้รับตลอดจนความต้องการการดูแล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้ทราบว่าพยาบาลควรตระหนักในเรื่อง การเอาใจใส่ สอบถามอาการ ความรู้สึกและความต้องการอย่างสม่ำเสมอและตอบสนองความต้องการอย่างทันที เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต

3. การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลควรตระหนักถึงการแก้ไขปัญหายุ่งเกี่ยวกับความไม่สบายต่างๆ เช่น การ

กตรัดของหน้าากอ อาการนอนไม่หลับ ปากคอแห้ง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลต้องเข้าใจและให้การช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น รวมทั้งการหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยพูดคุ้ยได้ลำบากขึ้น เช่น สมุด/ปากกา ดินสอไว้ให้พร้อมกรณีที่ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองกรณีไม่มีข้อห้ามดูแลการพักผ่อนนอนหลับ รวมถึงการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ประครอง อินทรสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิกุล ตันติธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี และคุณสุกิม พงศ์พัฒน์วุฒิ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยโรคปอดและหอบผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

ขวัญเรือน แพร้งสกุล.(2544). สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม: การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: วีเจพรินติ้ง.

สุชัย เจริญรัตนกุล. (2543). Respiratory failure. ใน จงจิตต์ คณากุล, ประชิด ศราทธพันธุ์, และปรีดาภรณ์ สีปากดี (บก.), *ภาวะวิกฤตในหออภิบาล การบำบัดรักษาพยาบาลเล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, ซอลดา พันธเสนา และประณีต สังวัฒนา. (2547). ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. *พยาบาลสงขลานครินทร์*, 24(1), 31-41.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 21 ตุลาคม 2552 จาก web site: <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.4-52.pdf>

อรสา พันธักดี. (2544). ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือกับความพร้อมในการดูแลตนเอง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (บก.), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (หน้า 165-185). กรุงเทพฯ: วีเจพรินติ้ง.

Antonelli, M., Pennisi, M. A., & Montini, L. (2005). Clinical review: Noninvasive ventilation in clinical setting experience from the past 10 years. *Critical Care*, 9(1), 98-103.

Cavaliere, F., Conti, G., Costa, R., Proietti, R., Sciuto, A., & Masieri, S. (2004). Noise exposure during noninvasive ventilation with a helmet, a nasal mask, and a facial mask. *Intensive Care Medicine*, 30, 1755-1760.

Conti, G., Cavaliere, F., Costa, R., Craba, A., Catarci, S., & Festa, V., et al. (2007). Noninvasive positive-pressure ventilation with different interfaces in patients with respiratory failure after abdominal surgery: A matched-control study. *Respiratory Care*, 52(11), 1463-1470.

Davis, K. A. (2006). Ventilator associated pneumonia: A review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 21(4), 211-220.

Grap, M. J., & Munro, C. L. (2004). Preventing ventilator-associated pneumonia: Evidence-base care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16, 349-358.

Ingadottir, T. S., & Jonsdottir, H. (2006). Technological dependency—the experience of using home ventilators and long-term oxygen therapy: Patients' and families' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 18-25.

Jaber, S., Chanques, G., Sebbane, M., Salhi, F., Delay, J. M., & Perrigault, P. F., et al. (2006). Noninvasive positive pressure ventilation in patients with respiratory failure due to severe acute pancreatitis. *Respiration*, 73(2), 166-172.

ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

- Orlando Regional Healthcare, Education & Development. (2005). Adult noninvasive positive pressure ventilator in acute care setting. Retrieved November 16, 2006 from [www.mecritical.net/downloads/.../Ventilator Syllabus.pdf](http://www.mecritical.net/downloads/.../Ventilator%20Syllabus.pdf)
- Plant, P. K., Owen, J. L., Parrott, S., & Elliott, M. W. (2003). Cost effectiveness of ward base noninvasive ventilation for acute exacerbations of COPD economic analysis of randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 326, 956-961.
- Reddy, V. G., Nair, M. P., Bataclan, F. (2004). Role of non-invasive ventilation in difficult-to-wean children with acute neuromuscular disease. *Singapore Medicine Journal*, 45(5), 232-234.
- Scala, R., & Naldi M. (2008). Ventilators for noninvasive ventilation to treat acute respiratory failure. *Respiratory Care*, 53(8), 1054-1079.
- Torheim, H., & Gjengedal, E. (2009). How to cope with the mask? Experience of mask treatment in patients with acute chronic obstructive pulmonary disease-exacerbations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 499-506.
- Truitt, J. D., & Bernard, R.G. (2004). Noninvasive ventilation-don't push too hard. *New England Journal of Medicine*, 350(24), 2512-2515.
- World Health Organization. (2008). *Chronic respiratory diseases*. Retrieved October 8, 2008 from <http://www.who.int/respiratory/copd/en/index.html>

Experience of Patients with Acute Respiratory Failure in Receiving Noninvasive Positive-Pressure Ventilation

Pailin Pinthong M.N.S. (Adult Nursing)*

*Tiraporn Junda** Ph.D. (Nursing)*

*Orasa Panpakdee*** D.N.S.*

*Pongdheph Theerawit**** M.D.*

Abstract: This qualitative research aimed to explore the experience of patients with acute respiratory failure in receiving non-invasive positive-pressure ventilation (NPPV). The participants consisted of 20 inpatients receiving treatment of NPPV for 48 hours or more at Department of Medicine, Ramathibodi Hospital. The data were collected during August 2009 to January 2010 using interviews, observations, and field notes, and then, were analyzed using a content analysis method. The results were presented into two main parts: patients' experience with the NPPV and their management with uncomforted symptoms after receiving NPPV. Patients perceived and defined NPPV in three perspectives, namely a respiration-support device, a life-saving device, and a device improving the functions of the lungs and bronchus. In addition, the patients felt that NPPV eased breathing, reduced exhaustion, and alleviated other symptoms resulting from their illnesses. On the other hand, they experienced some negative effects of NPPV. For instance, they were anxious when using the device for the first time due to their unfamiliarity with machine use and breathing discomfort. Also, after a longer period of use, they suffered pain in their face and feelings of discomfort because of the pressure of the device and the air leakage from the mask, respectively. As a result, they could not communicate normally, leading to feelings of annoyance and irritation. To manage with these problems, the patients tried to synchronize their breathing with the device and lessened the feelings of discomfort by helping themselves and seeking help from the medical team. Findings on experience in receiving NPPV enable the healthcare team to understand the patients and serve as information for planning nursing activities to alleviate the discomfort caused by NPPV, and to help the patients adjust to the use of NPPV.

Keywords: Acute respiratory failure, Experience of patients, Non-invasive positive-pressure ventilation

**Professional Nurse, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: ratjd@mahidol.ac.th*

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

*****Instructor, Division of Respiratory Medicine, Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*