

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ*

ดารุณี เงินแท้ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

มณี อาภานันท์กุล Ph.D. (Nursing)***

สุมลชาติ ดวงบุบผา Ph.D. (Nursing)****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

การดำเนินการวิจัย: คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการกำเริบและระยะอาการสงบ ซึ่งในระยะอาการกำเริบ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด 2) จัดการอาการที่ทำให้หอบกำเริบมากขึ้น 3) จัดการทางเดินหายใจให้โล่งและ 4) ขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านและเพื่อนบ้าน ส่วนในระยะอาการสงบ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ควบคุมอาการหอบเหนื่อยไม่ให้เกิดกำเริบมากขึ้น 2) หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบอย่างเคร่งครัด และ 3) ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติและตามสภาพร่างกาย จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

ข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลสามารถใช้ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการวางแผนทางการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้คำแนะนำและติดตามผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(1) 47-63

คำสำคัญ: ประสบการณ์การดูแลตนเอง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ การวิจัยเชิงคุณภาพ

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: darunee.ngo@gmail.com

**ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: manee.arp@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Self-Care Experience of People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Exacerbation*

Darunee Ngoenthae, M.N.S. (Adult Nursing)**

Manee Arpanantikul, Ph.D. (Nursing)***

Sumolchat Duangbubpha, Ph.D. (Nursing)****

Abstract

Objective: To identify the activities performed by people with COPD exacerbation as part of their self-care experience.

Design: Qualitative research.

Procedure: The participants in the study were 10 purposively sampled chronic obstructive pulmonary disease exacerbation patients. Data were obtained through tape-recorded in-depth interviews and examined using content analysis.

Results: The self-care experience of patients with COPD exacerbation was observed in two periods: the exacerbation period and the remission period. During the exacerbation period, the patients' coping activities included (1) making minimum body movements; (2) making greater effort to handle asthmatic attacks; (3) reducing airway obstruction; and (4) seeking help from family members and neighbours. During the remission period, the patients attempted to (1) prevent aggravation of their dyspnea; (2) strictly avoid factors that could have aggravated their asthma; and (3) performed their daily activities as usual and in keeping with their physical conditions. This study, in conclusion, has led to an improved understanding of COPD exacerbation patients' self-care experience and behaviour.

Recommendations: This study's findings could be applied by nurses to educating COPD exacerbation patients, whether on an individual or group basis, on self-care methods. The findings could also contribute to both short- and long-term care planning, to provide COPD exacerbation patients with well monitored counsel and follow-ups.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(1) 47-63

Keywords: self-care experience; people with COPD exacerbation; qualitative research

*Thesis submitted in partial fulfilment of the Master of Nursing Science Program in Adult and Geriatric Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

**A student in Master of Nursing Science Program in Adult and Geriatric Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: darunee.ngo@gmail.com

***Corresponding Author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: manee.arp@mahidol.ac.th

****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากความรุนแรงและอาการเจ็บป่วยของโรคส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ ได้รายงานอุบัติการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกจนถึงปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 65 ล้านคน ปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 167,651 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึง 150,549 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.80 ต่อประชากรแสนคนและมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ของประเทศ² ซึ่งปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น (239,129 ราย) และเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากถึง 10,201 ราย ต่อปี³

เมื่อเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น มักพบว่าความไม่แน่นอนของโรคและการกำเริบเป็นระยะๆ เป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคนี้ เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานและหากอาการมีความรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติจะกลายเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งหากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดการกำเริบของโรค⁴

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบและต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะๆ เป็นกลุ่ม

หนึ่งที่อาจมีปัญหาในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสบการณ์อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากแต่ละรายจะมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อเป็นการป้องกันและหลีกเลี่ยงการกำเริบซ้ำแตกต่างกัน และพบว่าบางรายมักคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับอาการหอบเหนื่อยได้ ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จึงมักพบผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเมื่ออยู่ที่บ้านและเข้ามารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินบ่อยครั้ง^{5,6} จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประจำปี 2556 ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 806 ราย มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.68 ในจำนวนนี้พบว่า มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง ภายใน 48 ชั่วโมง และได้รับการจำหน่ายภายหลังการรักษาอาการหอบเหนื่อยจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3⁷ ดังนั้นการช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมควรเป็นการดูแลรายบุคคลซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะสงบที่ไม่มีอาการและระยะอาการกำเริบ ผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาการหอบเหนื่อยสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและไม่แน่นอน เมื่อมีอาการกำเริบผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง เพื่อลดอาการหอบเหนื่อยและลดความรุนแรงของโรคก่อน เมื่อประเมินแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าสามารถดูแลตนเองในช่วงอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้ดีก็จะช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งได้⁸ สามารถใช้ชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ นอกจากนี้การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริม

การดูแลตนเองของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบ และกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลได้แก่ อายุ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น^{9,11,12} ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง โดยการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องจะช่วยลดปัจจัยดังกล่าวได้ ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพของต่างประเทศเป็นงานวิจัยของเซนและคณะ¹ ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกทำให้ทราบแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มุ่งเน้นการจัดการกับอาการหอบเหนื่อยด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับบริบทในต่างประเทศ อาจยังไม่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทย สำหรับการสืบค้นงานวิจัยในประเทศไทย พบการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบริบทของไทยจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งผลการวิจัยนี้ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมี 3 ปัจจัย คือ 1) อาการหอบเหนื่อย 2) ความรุนแรงของโรค และกลัวยาย และ 3) ต้องการให้แพทย์ช่วยรักษา และยังพบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย การปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่าง ๆ และการจัดการกับอาการหอบเหนื่อยด้วยตนเองอย่างเหมาะสม¹³ แต่ยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกในเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเพื่อ

ทำให้ทราบและเข้าใจถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารักษาค่าในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยอาการกำเริบของโรคโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกว่า ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างไรก่อนมาโรงพยาบาลและขณะที่อยู่ที่บ้าน ทั้งนี้จะได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับระดับความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยลดความรุนแรงของโรค และจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2558- 1 กรกฎาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูล

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบและกลับเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติ

คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเคยมีประวัติมารักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยอาการหายใจลำบาก 3) มีความรุนแรงของโรคระดับ 2, 3 (moderate, severe levels) 4) สามารถพึ่งพาตนเองได้ 5) ไม่มีอาการหอบเหนื่อยขณะสัมภาษณ์ 6) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี และ 7) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีอาการหอบเหนื่อยจนไม่สามารถสัมภาษณ์ต่อได้ 2) มีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงมาก จนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2558/51 และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เลขที่ U019q/58 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลด้วยการลงนามด้วยความสมัครใจเนื่องจากคำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่ากรณีใดๆ จะไม่มีผลต่อแผนการรักษา ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ และจัดทำเป็นรหัสแทนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลได้ถูกเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและเพื่องานวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วร่วมกับ

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลแล้ว จึงได้ติดต่อกับหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและห้องตรวจ

อายุรกรรมเพื่อขอเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องการเก็บข้อมูลให้คำแนะนำในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลและขอความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์พร้อมทั้งบันทึกเทปโดยการสัมภาษณ์ครั้งแรกดำเนินการภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้วที่ห้องแยกภายในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีความปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัว ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคนเดิมที่มาตรวจตามนัดหมายที่ห้องตรวจอายุรกรรม โดยทำการสัมภาษณ์ภายในห้องแยกภายในห้องตรวจอายุรกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แนวสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแนวคำถามนำ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองอย่างละเอียดและครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ตามที่ผู้วิจัยตั้งเป้าหมายไว้ ในขณะที่สัมภาษณ์มีการบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน แต่แต่ละครั้งใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-120 นาที ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยถามคำถามเดิมเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกเพื่อนำไปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอีกครั้ง ร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือขยายความของข้อมูลครั้งแรกที่ได้ข้อมูลไม่ครบ ไม่ชัดเจนและไม่มียุทธวิธีละเอียด จนได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสมบูรณ์ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และแนวการสัมภาษณ์การดูแลตนเองโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเครื่องมือที่ได้รับข้อเสนอแนะและตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ทำการปรับภาษาและเนื้อหาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแนวการสัมภาษณ์นี้ไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบภาษาและความเข้าใจในข้อความ ตัวอย่างข้อความหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ “การดูแลตนเองในมุมมองของท่านที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเป็นอย่างไร” หรือ “ท่านดูแลตนเองอย่างไรขณะที่ท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ”

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของ มณี อาภานันท์กุล ซึ่งดัดแปลงมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเบนเนอร์¹⁴ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ถอดเทปข้อมูลเสียงจากการบันทึกเทปเป็นภาษาเขียน
2. ตรวจสอบข้อมูลภาษาเขียนให้มีเนื้อหาตรงกับข้อมูลเสียงจากเทป ฟังข้อมูลเสียงการให้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเข้าไปมาจนกระทั่งเข้าใจในเนื้อหา จากนั้นอ่านข้อมูลภาษาเขียนแต่ละบทสัมภาษณ์จนเข้าใจในเนื้อหา สะท้อนข้อมูลที่สำคัญและประเด็นการดูแลตนเองทุกรายที่ได้รับการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลจนครบ

3. คัดเลือกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ 1 ราย มาเป็นข้อมูลตั้งต้นและใช้ในการเปรียบเทียบกับข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น

4. ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดก่อนนำมาวิเคราะห์

5. ใส่รหัสข้อมูล และจัดกลุ่มข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่มีความเหมือนและความต่างกันให้เป็นหมวดหมู่เพื่อรวมเป็นประเด็นย่อย (category) และจัดกลุ่มประเด็นย่อยรวมกันให้เป็นประเด็นหลัก (themes) ที่สะท้อนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

6. นำข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์แล้วส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิเคราะห์และตรวจสอบประเด็นหลักและประเด็นย่อยอีกครั้ง จากนั้นสรุปผลการศึกษา

7. เขียนรายงานผลการศึกษานี้ โดยให้ความหมายประเด็นหลักและประเด็นย่อย แต่ละประเด็นๆ ไป เพื่อสะท้อนให้เห็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)

ในการวิจัยครั้งนี้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้เลือกใช้เกณฑ์การประเมินของคูบาและลินคอล์น¹⁴ ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีทำให้เกิดความไว้วางใจ ในช่วงเวลาที่สัมภาษณ์พร้อมสังเกตอย่างต่อเนื่อง ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่กับกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลายาวนานพอควร มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 (member checking)

2) การถ่ายโอนผลวิจัย (transferability) ผลการศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถถ่ายโอนไปสู่ประชากรกลุ่มใหญ่ได้ แต่ได้นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด (thick description) และเป็นข้อมูลที่ลึกซึ้ง (rich knowledge) ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ และสามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกันได้

3) การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (dependability) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนในการดำเนินการเหมือนกัน ขณะที่สัมภาษณ์มีการจดบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปทุกครั้ง และการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการอย่างเป็นระบบ และสามารถตรวจสอบได้

4) การยืนยันผล (confirmability) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อธิบายแล้วมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งเป็นการยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริงตามข้อมูลที่ได้ออกจากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลไม่ได้อธิบายและตีความจากผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบจำนวน 10 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 70.8 ปี (SD = 7.15) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เกือบทั้งหมด (8 ราย) มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ (8 ราย) อาศัยอยู่กับคู่สมรส เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 70.8 ปี (SD = 7.15) ผู้ให้ข้อมูลครึ่งหนึ่ง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ (8 ราย) มีรายได้เพียงพอ เกือบทั้งหมด (8 ราย) ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่ง (8 ราย) เคยสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 19.8 ปี

(SD = 12.12) และผู้ให้ข้อมูล 8 ราย เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว มีระยะเวลาเฉลี่ยที่เลิกสูบบุหรี่ 20.3 ปี (SD = 14.24) เมื่อมีอาการกำเริบส่วนใหญ่ (7 ราย) เดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยรถแท็กซี่ ซีมอเตอร์ไซด์ และรถยนต์ส่วนตัว ความถี่เฉลี่ยของการเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 8.8 ครั้ง/ปี (SD = 5.51) และปัจจัยที่ทำให้อาการหอบเหนื่อยกำเริบ ได้แก่ ควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่น หวัด และอากาศเปลี่ยนแปลง ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ 8.8 ปี (SD = 5.50) ค่าเฉลี่ยการกลับมาอนช้ำในโรงพยาบาล 1.4 ครั้ง / 3 เดือน (SD = 1.01) ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 2 วัน/ครั้ง (SD = 1.41) ความถี่เฉลี่ยของอาการหอบกำเริบเมื่ออยู่ที่บ้าน 2.2 ครั้ง/ วัน (SD = 1.16) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้รับยารักษา ได้แก่ ยากินและยาพ่นขยายหลอดลม ยาพ่นสเตียรอยด์ และยาฆ่าเชื้อและส่วนใหญ่ (8 ราย) ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบจากแพทย์และพยาบาล ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบัน พบว่าขณะที่มีอาการกำเริบและมาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วย 8 รายมีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 3 โดยใช้เครื่องมือวัดอาการหายใจลำบากในขณะที่ทำกิจกรรม 5 ระดับ¹⁵ อาการที่กระตุ้นให้มีอาการกำเริบและมารักษาครั้งนี้ ได้แก่ หายใจลำบาก เสมหะเปลี่ยนสี โคม่า และน้ำมูก โดยที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการกำเริบมาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและมีอาการดีขึ้นภายหลังการรักษา และแพทย์ให้กลับบ้านได้

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบขณะทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในห้อง

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้มี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการสงบ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบในระยะอาการกำเริบ

เป็นประสบการณ์การดูแลที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบจัดการหรือปฏิบัติกิจกรรมก่อนมาโรงพยาบาลที่ทำให้อาการหอบเหนื่อยลดลง และทำให้ตนเองหายใจได้สะดวก จะได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งการดูแลในระยะอาการกำเริบ ประกอบด้วยประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 เคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้อาการหอบเหนื่อยกำเริบได้เกิดขึ้นกับตนเองขณะอยู่ที่บ้าน และผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหอบเหนื่อยกำเริบด้วยตนเอง โดยการเคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุดเพื่อเป็นการสงวนพลังงานและลดอาการหอบเหนื่อย ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ

1. การพัก หรือหยุดกิจกรรมทันที หมายถึง การที่ผู้ป่วยหยุดทำกิจกรรม หรือหยุดการเคลื่อนไหวร่างกายชั่วคราวดังคำพูดต่อไปนี้

“...ถ้าเหนื่อยเราก็ต้องพัก อย่านไป อย่านักโหม แล้วยิ่งต้องหา...หรือไปอยู่ที่อากาศเย็นกว่า... เป็นอย่างตอนนี่ ถ้าผมเดินออกไปปากซอย ผมต้องพักนะ ถ้าเกิดว่าเจอโต๊ะหินอ่อนหน้าบ้าน ไหน ผมจะขอนั่งพักหน้าบ้านเค้า...” (รายที่ 5)

2. การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากขึ้น หมายถึง การที่ผู้ป่วยพยายามไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ถ้าใช้แรงมากจะทำให้หอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น

ได้แก่ ลดทำงานบ้าน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่าที่จำเป็น และงดการออกกำลังกาย ดังคำพูดต่อไปนี้

“...แต่ถ้าเป็นดูบ้านไม่เอา มันจะออกแรงมาก คล้าย ๆ กับว่าไอ้ปอดเรามันโดนกระทบ มันจะทำให้แล้วมันเหนื่อย เราก็จะไม่ทำ อันไหนที่เราทำไม่ไหวเราก็เลี่ยงไม่ทำ...” (รายที่ 9)

ประเด็นหลักที่ 2 จัดการอาการที่ทำให้หอบกำเริบมากขึ้น หมายถึง การที่ผู้ป่วยหาวิธีการบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ

1. ลดอาการไอ หมายถึง การจัดการกับอาการไอให้ลดลงด้วยการใช้ยาแก้ไอ ดังคำพูดนี้

“...แล้วอย่าให้อีโนะ สำคัญมากคนที่เปิ่นพวกนี้ ไอไม่ได้ถ้าผมเป็นนะ ถ้าไอปุบนะ ผมก็จะจิบยาเป็นยาแก้ไอที่เป็นขวด ๆ เป็นยาน้ำ...” (รายที่ 5)

2. ลดเสมหะ หมายถึง การจัดการกับเสมหะที่มากขึ้นและเหนียวข้นด้วยการดื่มน้ำ เพื่อช่วยละลายเสมหะที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการไอ และนำไปสู่อาการเหนื่อยหอบ ดังคำพูดต่อไปนี้

“...พอเสมหะมันเยอะมาก มันหอบเลย เราก็กิน น้ำร้อน มันช่วยนะ เพราะว่าที่เราไอจากเสมหะ เยอะนั่นแหละ...” (รายที่ 6)

ประเด็นหลักที่ 3 จัดการทางเดินหายใจให้โล่ง หมายถึง การจัดการกับอาการหอบเหนื่อยด้วยการทำให้ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะอุดกั้นร่วมกับการทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ

1. หายใจอย่างถูกวิธี หมายถึง การจัดการกับอาการหอบเหนื่อยด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกยาว ๆ โดยผ่อนลมออกทางปาก เพื่อช่วยปรับอัตราการหายใจเร็วจากอาการหอบเหนื่อยให้ช้าลง ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ก็หายใจเข้า-ออก ผมก็เคยทำนะ (ทำท่าหายใจเข้าทางจมูก แล้วก็เป่าลมออกทางปาก) แต่ไม่ได้ทำตลอดนะ ปกติถ้ารู้สึกเหนื่อย ๆ ก็จะทำ เพราะว่าเวลาที่ทำแล้ว อาการหอบเหนื่อยลดลงเลยนะ...” (รายที่ 8)

2. จัดการพ่นยาทันที หมายถึง การจัดการกับอาการหอบเหนื่อยกำเริบด้วยการใช้ยาพ่นชนิดฉุกเฉินเพื่อควบคุมอาการหอบที่มีความรุนแรงมากขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ก็พ่น 2 ที แล้วก็พ่นอีก 2 ที แบบนี้ไม่ถึง 5 นาที ห่างกันแค่นั้น ก็แค่หายใจเข้าแล้วก็พ่น แล้วก็หายใจเข้าแล้วก็พ่นอีกที แล้วก็ดูว่าห่างไปได้ 5-6 ชั่วโมงไหม ถ้ามันไม่ห่างก็พ่นต่อจนกระทั่งมันมีอาการหอบกำเริบถี่ไปแล้ว แบบว่าพ่นไปแล้ว 2 ชั่วโมง อาการหอบยังเป็นอยู่เราก็ต้องมาโรงพยาบาล...” (รายที่ 7)

ประเด็นหลักที่ 4 ขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านและเพื่อนบ้าน หมายถึง การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อตนเองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ขณะที่มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ

1. ช่วยหิบบยาพ่นให้/ช่วยพ่นยาให้ หมายถึง ในภาวะที่มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบ ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านหรือเพื่อนบ้านช่วยหิบบยาพ่นมาให้ หรืออาจให้คนอื่นช่วยพ่นยาให้เนื่องจากอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะทำเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“...เมื่อขึ้นบันได ถ้าเราเหนื่อยกลางทาง เราก็นั่งพัก แล้วถ้ามีคนอยู่ในบ้านก็ตะโกน อย่างกลางวันลูกอยู่ ก็ตะโกนให้เค้าหิบบยาพ่นมาให้ พอพ่นยาเสร็จก็รอให้อาการทุเลา แล้วก็ขึ้นไปต่อ...” (รายที่ 2)

2. นำส่งโรงพยาบาล หมายถึง การขอความช่วยเหลือจากคนอื่นช่วยนำส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงมากจนไม่สามารถหายใจได้เอง ดังคำพูด ต่อไปนี้

“...บางที่เราก็เปรย ๆ กับเค้าไว้ว่าถ้าเกิดมีอะไร ขอความช่วยเหลือ ช่วยหน่อยนะ เค้าก็ดีนะ ก็ใช้โทรศัพท์บ้านโทรหาเค้า บอกเค้าว่าเราป่วยหนัก ก็บอกให้เค้าเข้ามาพามาหาเรา พาไปโรงพยาบาล เค้าช่วยเหลือเราดีมากเลย การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเป็นเรื่องสำคัญมาก...” (รายที่ 4)

จากประสบการณ์จริงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบในระยะเวลาอาการกำเริบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่า ขณะที่อยู่บ้านอาการหอบเหนื่อยกำเริบมักเกิดระหว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการดูแลตนเองขณะที่มีอาการกำเริบ เป็นการจัดการกับอาการหอบเหนื่อยด้วยตนเอง เริ่มต้นจากการหยุดพัก เช่น นั่ง ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด และหยุดทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง จากนั้นถ้ามีอาการไอ หรือมีเสมหะมาก ก็ดูแลตนเองด้วยการจิบยาแก้ไอ หรือดื่มน้ำเพื่อละลายเสมหะ เป็นการช่วยลดอาการหอบ เมื่อรู้สึกว่าการหอบกำเริบจะมีเพิ่มขึ้น ก็ปฏิบัติกรหายใจอย่างถูกวิธี ร่วมกับการพ่นยาทันที สุดท้ายเมื่อประเมินด้วยตนเองแล้วอาการหอบเริ่มจะรุนแรงมาก ก็ขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านหรือเพื่อนบ้านในการนำส่งโรงพยาบาล

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบในระยะอาการสงบ หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้อาการของโรคไม่เปลี่ยนแปลง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตรภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

ประเด็นหลักที่ 1 ควบคุมอาการหอบเหนื่อย ไม่ให้กำเริบมากขึ้น หมายถึง การจัดการกับอาการ หอบกำเริบด้วยการหาวิธีป้องกันอาการหอบเหนื่อย ในระยะที่อาการสงบ เพื่อควบคุมอาการหอบเหนื่อย ไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

บริหารยาตามแผนการดูแลรักษาด้วยตนเอง หมายถึง การจัดการเรื่องการใช้ยา กินและยาพ่นด้วย ตนเอง หรือได้รับความช่วยเหลือจากคนในบ้านบางส่วน ในการจัดการทั้งยา กินและยาพ่น ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ๆ ดังนี้ 1) รับประทานยา/พ่นยาสม่ำเสมอตาม คำสั่งการรักษา หมายถึง การดูแลตนเองเรื่องการกินยา และพ่นอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ ดังเช่นรายที่ 2 บอกว่า “...ผมเป็นคนจัดการเองทั้งหมด ที่บ้านไม่ได้ยุ่ง เรื่องนี้ ผมก็กินยาตามที่หมอเค้าเขียนหน้าซองเนี่ยแหละ ส่วนใหญ่เป็นยาหลังอาหาร พอเราจะกินข้าวเราก็เตรียม ไว้เลย เมื่อลืมน แต่ก็ยังไม่เคยลืมนกินยานะ...” และ “...ยาพ่น 2 อย่าง คือ ยาพ่นเช้า – เย็น พ่นเช้า 2 ครั้ง เย็น 2 ครั้ง ตัวนี้แบบพ่นประจำ พ่นไปแล้วมันก็อย่างนั้นนะ ไม่รู้สิ ตัวยาที่เป็นกล่องสีม่วง ก็เปิดแล้ว ดึง เขย่า แล้วก็พ่น แบบนี้อะ (สาธิตวิธีการพ่นยา)...” 2) พกยาติดตัว หมายถึง การพกยาพ่นไว้กับตัวตลอดเวลา เมื่อมีอาการ หอบกำเริบเฉียบพลัน สามารถนำยาพ่นมาใช้ได้ทันที ดังรายที่ 5 บอกว่า “...ยาพ่นบางที่เราต้องใช้ เราเป็น โรคนี้เราต้องติดตัว มันไม่ได้ อาการมันไม่ได้ มันไม่ แน่นนอน เนี่ยตอนนี้ผมยังพกมาเลย...” และ 3) จัดการ เมื่อลืมนพ่นยา/รับประทานยา หมายถึง การดูแลตนเอง เมื่อลืมนพ่นยาหรือรับประทานยา ด้วยการพ่นยาทันที ที่คิดได้ แต่ถ้าประเมินแล้วอาการยังไม่รุนแรงมาก ก็ข้าม ไปพ่นยามื้อถัดไปแทน ดังรายที่ 3 บอกว่า “...พอรู้ตัวว่า หอบก็รู้เลยว่าลืมนกินยา ผมจะพยายามกินเลย ต้องกินยา ก่อนอันดับแรกเลย แล้วรอพักนึง ถ้ามันยังหอบอยู่ก็

ค่อยพ่นยาตาม...วันไหนที่ตอนเช้า เราลืมนพ่นยา เรา ก็ปล่อยไป เราก็มาพ่นตอนเย็นที่เดียว...”

2. ฝึกบริหารการหายใจอย่างถูกวิธี หมายถึง การปฏิบัติกรหายใจเข้าลึก ๆ และผ่อนออกยาว ๆ ใน เวลาที่ไม่มีอาการหอบเหนื่อย เป็นการช่วยขยายปอด ทำให้รับและแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้มากขึ้น ดังราย ที่ 6 บอกว่า “...ให้ทำหายใจลึก ๆ แล้วก็เป่าออกทางปาก (ทำท่า) ขยายปอดอะนะ วาง ๆ เราก็ทำ ดีกว่าหายใจทิ้ง ขยายปอด ๆ ให้ปอดมันออกกำลังกาย...” และ “...หายใจ เข้าแล้วก็ค่อย ๆ ออกทางปาก นั้น ๆ แล้วก็ทำไปเรื่อย ๆ เป็นการออกกำลังกายทางปอด ให้ปอดมันขยายตัว ผมก็ทำเรื่อย ๆ...”

ประเด็นหลักที่ 2 หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการ หอบกำเริบอย่างเคร่งครัด หมายถึง การงดเว้นการ เข้าใกล้ หรือสัมผัสโดยตรงกับปัจจัยที่กระตุ้นอาการ หอบเหนื่อยกำเริบมากขึ้น เช่น ควันบุหรี่ ควันจาก การเผาไหม้ และควันรถยนต์ เป็นต้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) หลีกเลี่ยงควัน เช่น ควันบุหรี่ ควันจากการเผาไหม้ ดังรายที่ 9 บอกว่า “...แต่เดี๋ยวนี ได้กลิ่นแล้ว เราก็ต้องรีบปิดจุก เพราะเราเคยโดน ควันรถแล้วเป็น เราก็ต้องระวัง ถ้าเกิดว่าได้กลิ่นบุหรี่ เราก็ ต้องหลีกเลี่ยง เดินหนี อย่างกลิ่นท่อไอเสียรถเนี่ย เราก็ หลีกเลี่ยงเอา...” 2) หลีกเลี่ยงอากาศเย็น ดังรายที่ 5 บอกว่า “...บางที่อากาศมันเย็น มันไม่ได้เลยนะ หนาวเนี่ย ผมก็ใส่เสื้อหนา ๆ นอนเลย...ให้มันอบอุ่นร่างกาย ตอน นอนต้องนอนห่มผ้าเลยนะ...” 3) หลีกเลี่ยงสถานที่ แออัด และสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน เพราะอากาศ ไม่ถ่ายเท ดังรายที่ 4 บอกว่า “...สถานที่ไหนมันไปไม่ไหว อย่าไป เวลานี้ห้างผมไม่ไปนะ คืออะไรเสี่ยงได้เสี่ยง...” และ 4) จัดการความเครียด ได้แก่ พูดคุยกับคนในบ้าน/ เพื่อนบ้าน ไม่คิดมาก /ปล่อยวาง และหากิจกรรมทำเพื่อ เบี่ยงเบนความสนใจ ดังคำพูดรายที่ 7 ว่า “...บางที่เรา

เรื่องการรับประทานอาหารพอสัม การนอนพักผ่อนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งในเวลา กลางวันและกลางคืน ร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกายตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบ และทำให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ในระยะอาการกำเริบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถประเมินความรุนแรงของโรคเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้ ในขั้นต้นผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด โดยการนั่งพักหรือหยุดทำกิจกรรมนั้นๆ ทันททีผู้ป่วยจะลดหรือหลีกเลี่ยงการออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้านหรืองดการออกกำลังกายทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น⁵ เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ในระยะอาการกำเริบ จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้นในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ร่วมกับมีการใช้กล้ามเนื้อกะบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ช่วยในการหายใจมากขึ้น^{16,17} ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนทำได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้ง่ายขึ้น การจัดการทางเดินหายใจให้โล่งและทำให้หายใจได้อย่างสะดวก เป็นการดูแลตนเองอีกวิธีหนึ่งในการจัดการอาการหอบกำเริบ สำหรับการลดอาการไอและลดเสมหะที่น่าจะเป็นสาเหตุทำให้อาการหอบกำเริบด้วยการจิบยาแก้ไอและการดื่มน้ำ ซึ่งเป็นการจัดการกับอาการหอบเบื้องต้นและเป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่าย เมื่ออาการหอบเหนื่อยยังไม่ทุเลา ผู้ป่วยจะใช้วิธีการหายใจอย่างถูกวิธี ซึ่งมีประโยชน์ คือ ช่วยชะลอความก้าวหน้าของโรคและ

ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ได้^{18,19} การปฏิบัติกรหายใจอย่างถูกวิธีของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำโดยการหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ยาวๆ และจากนั้นก็พ่นยาต่อทันที การพ่นยาเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบนี้ จะช่วยให้อาการหอบเหนื่อยทุเลาลง และช่วยลดความรุนแรงของโรค²⁰ ในการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเรื่องการพ่นยาติดกันหลายๆ ครั้ง เมื่อมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบ แต่ไม่ได้ประเมินอาการซ้ำหลังการพ่นยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่พ่นยายังไม่ถูกเทคนิค ซึ่งการพ่นยาไม่ถูกเทคนิคจะไม่ช่วยให้หลอดลมคลายตัว หลอดลมยังคงบวม และเกิดการอุดตันของหลอดลมทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน¹ จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการหอบกำเริบรุนแรงมากขึ้น บางรายต้องขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านหรือเพื่อนบ้านให้ช่วยหยาพ่นหรือพ่นยาให้ หรือบางรายมีอาการหอบที่รุนแรงมากจนต้องให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านช่วยเรียกรถพยาบาลเพื่อนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณเรื่องการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เช่น การช่วยดูแลเรื่องการพ่นยาและการบริหารการหายใจอย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁰ จะเห็นได้ว่าข้อมูลของประสบการณ์ในระยะอาการกำเริบจะมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการเข้าใจพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ดีขึ้น

ส่วนระยะอาการสงบเป็นการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการหอบเหนื่อยไม่ให้กำเริบมากขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลตนเองเรื่องการรับประทาน

ยาและพันยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง แต่บางรายยังลืมนับประทานยาหรือพันยาอยู่ การที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาขยายหลอดลมอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้เกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบที่บ้านบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้อุบัติการณ์การกลับเข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลสูงขึ้น^{21,22} นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกรายกังวลเกี่ยวกับอาการหอบกำเริบจึงพกยาพ่นชนิดลูกฉีดยาติดตัวตลอดเวลา ผู้ป่วยบางรายพ่นยาก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง แต่บางรายพ่นยาทันทีเมื่อเกิดอาการหอบ บางรายพ่นยาติด ๆ กัน 4 ครั้ง โดยไม่เว้นระยะพัก นอกจากนี้บางรายไม่มีการประเมินอาการหลังการพ่นยาแต่ละครั้ง ในขณะที่บางรายจัดการกับอาการหอบด้วยการใช้ยาพ่นเพียงวิธีเดียว พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ยังใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถจำเทคนิคและข้อปฏิบัติในการพ่นยาที่ถูกต้องได้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยารับประทานยาและยาสูดพ่นขยายหลอดลมต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสุขภาพ²³ ส่วนการบริหารการหายใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบริหารการหายใจเฉพาะเวลาที่มีอาการหอบกำเริบเท่านั้น เพราะคิดว่าการบริหารการหายใจในขณะอาการไม่กำเริบไม่ช่วยลดอาการหอบเหนื่อย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 77 ราย พบว่า การดูแลตนเองด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดน้อย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นและคุณภาพชีวิตลดลง²⁴ ซึ่งโดยปกติการบริหารการ

หายใจต้องทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอจึงจะช่วยบรรเทาอาการหอบเหนื่อยได้²⁵ สำหรับการดูแลตนเองในการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ดี กลุ่มตัวอย่างทุกรายพยายามหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันไฟ อากาศเย็น สถานที่แออัด หรือการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งในการป้องกันอาการหอบเหนื่อยกำเริบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้อาการหอบเหนื่อยกำเริบ มีความสำคัญคือ ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคมากขึ้น¹⁰ และช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ⁴ สำหรับกิจกรรมและการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยคลินิกโรคปอด สถาบันทรวงอก จำนวน 88 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการออกกำลังกายที่ดี สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ²⁶ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด หรือปรับให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคที่ตนเป็นอยู่ในขณะนั้นด้วยตนเอง ดังนั้นการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบจะเป็นการออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปตามสภาพ และความรุนแรงของการกำเริบ เมื่อมีอาการกำเริบ กลุ่มตัวอย่างจึงงดหรือจำกัดกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบมากขึ้น^{5,12,27} ส่วนการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารหรือประเภทอาหาร อาหารที่รับประทานมักเป็นเมนูซ้ำ ๆ เดิม ๆ เน้นรสชาติจืด รมัลดระวังในการรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน งดชา และกาแฟ เป็นต้น แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา เรื่องการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมกรดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 65.95 มีพฤติกรรมด้านลบในด้านการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง โดยผู้ป่วยมักรับประทานอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้² โดยปกติอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรเป็นอาหารที่ใช้ออกซิเจนน้อยในการเผาผลาญและเกิดคาร์บอนไดออกไซด์น้อยที่สุด และรับประทานอาหารแต่ละมื้อไม่ควรกินอิ่มมากเกินไป ซึ่งการรับประทานอาหารดังกล่าวนั้น ช่วยป้องกันและลดอาการหอบเหนื่อยได้⁴ สำหรับการพักผ่อนนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างมักใช้เวลาช่วงกลางวันงีบหลับมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการหอบเหนื่อย การพักผ่อนนอนหลับจะช่วยเสริมสมรรถนะของผู้ป่วยให้ดีขึ้นคือสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ ลดอาการหอบเหนื่อยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น^{27,28} ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบในระยะอาการสงบมีความสำคัญมาก ถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ดูแลตนเองได้ดี ในเรื่องรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การบริหารการหายใจ และการพ่นยาที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้อาการของโรคดำเนินไปอย่างปกติ ไม่มีอาการกำเริบ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^{2,5,6,8,9,10,11,13,18,24,29} มีรูปแบบคล้ายกันในเรื่องการรับประทานอาหาร การพ่นยาขยายหลอดลม การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การฝึกบริหารการหายใจ การพักผ่อนนอนหลับ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ อากาศเย็น และสถานที่แออัด เป็นต้น สำหรับการศึกษา

ในครั้งนี้ แสดงให้เห็นความแตกต่างในเรื่องการดูแลตนเอง ที่เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองในระยะอาการกำเริบและระยะอาการสงบ ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงที่ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการดูแลตนเองในแต่ละระยะ ทำให้มองเห็นภาพชัดเรื่อง การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบขณะที่อยู่ที่บ้านก่อนเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และการดูแลตนเองเมื่อไม่มีอาการหอบเหนื่อยเวลาที่อยู่บ้าน ในการศึกษาที่จุดเน้นที่สำคัญสำหรับพยาบาลของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ต้องเอาใจใส่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองคือ การแนะนำให้ ความรู้และฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เรื่องการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพ การบริหารการหายใจที่ถูกวิธี และการมีญาติที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบกลับมารักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินควรมีการทบทวน เพิ่มเติมความรู้และทักษะ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ผลการศึกษาที่ได้นี้ พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนทางการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในการติดตามผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ยังมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบอยู่บ่อยครั้งที่ทำให้ต้องกลับมารักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดี มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ครั้งแรก ได้กลุ่มตัวอย่างที่พูดไม่ค่อยเก่ง ได้ข้อมูลไม่ละเอียด เมื่อนัดมาสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ต้องใช้เวลานานขึ้น ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นช่วงที่ต้องรอนาน เพราะต้องรอวันนัดหมายของผู้ป่วย

ที่แพทย์นัดนาน 3 เดือน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ทำให้ต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ห่างจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ยาวนานขึ้น และต้องใช้เวลาทบทวนการสัมภาษณ์อีกครั้ง สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ต้องใช้เวลานานเนื่องจากมีข้อมูลที่หลากหลายมิติ เพื่อสกัดให้ได้ข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลจากการศึกษานี้ พยาบาลโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและห้องตรวจอายุรกรรม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการเข้าใจในรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ และให้การสนับสนุนส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบและญาติผู้ป่วยในการดูแลตนเองก่อนการจำหน่าย เนื่องจากวิธีการให้ความรู้ที่ผ่านมา จะเป็นการให้คำแนะนำการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยทุกคนมารวมกันแล้วให้ความรู้ไปพร้อมกัน โดยที่ไม่มีการทบทวนความรู้และทักษะเรื่องการพ่นยา หรือการฝึกการหายใจเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ก่อนกลับบ้าน ดังนั้นถ้าพยาบาลสามารถให้ความรู้เป็นรายบุคคลก่อนการจำหน่าย โดยใช้เวลาในการให้คำแนะนำต่อครั้งนานขึ้น รับฟังปัญหา ร่วมกับการหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วย และญาติ จะเป็นแรงกระตุ้นอีกทางหนึ่งให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีอาการกำเริบกลับมารักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินลดลง และมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจตามนัดตามเวลาปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอบคุณ

หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก อายุรกรรมทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลอันมีค่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. Brocklebank D, Ram F, Wright J, Barry P, Cates C, Davies L, et al. Comparison of the effectiveness of inhaler devices in asthma and chronic obstructive airways disease: A systematic review of the literature. Health Technol Assess 2001; 5(26): 1-149.
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Chronic disease surveillance report 2550-2552 [Internet]. 2010 [cited 2014 September 15]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf (In Thai)
3. Bureau of Epidemiology. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Statistics of morbidity and mortality rate of chronic obstructive pulmonary disease, Fiscal year 2016 [Internet]. 2016 [cited 2016 July 27]. Available from: <http://www.hdcservice.moph.go/th> (In Thai)
4. Teeranud A, Boonyaleepun S, Saengsuwan J, Nantsupawat W. The study of self-care practice in patients with chronic obstructive pulmonary disease. (Master of Nursing Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 1996. (In Thai)
5. Mehta AJ, Miedinger D, Keidel D, Bettschart R, Bircher A, Bridevaux PO, et al. Occupational exposure to dusts, gases, and fumes and incidence of chronic obstructive pulmonary disease in the Swiss cohort study on air pollution and lung and heart diseases in adults. Am J Respir Crit Care Med 2012; 185(12): 1292-300.

6. World Health Organization. Management for chronic obstructive pulmonary disease [Internet]. 2012 [cited 2016 July 27]. Available from: <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>
7. Charoenkrung Pracharak Hospital. Statistics of patients with chronic obstructive pulmonary disease in Charoenkrung Pracharak Hospital report 2013. Bangkok: Medical records department and Statistics of Charoenkrung Pracharak Hospital; 2013.
8. Raksayot J, Sithiban S. The effects of care model for patient with chronic obstructive pulmonary disease in Khon Rak Pod Clinic, Chawang Crown Province Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. *J Health Sci* 2013; 22(6): 973-8. (In Thai)
9. Arkhal S. Risk factors of readmission to Phayao Hospital for chronic obstructive pulmonary disease. Phayao: Boromarajonnani College of Nursing, Phayao; 2008. (In Thai)
10. Tubtim S. Substance inducing disease in respiratory system. In: Phnumakorn M, Tubtim S, editors. *Pharmaceutical care in patients with respiratory disease*. Bangkok: Faculty of Pharmaceutical Sciences Huachiew Chalernprakiet University; 2003. pp. 31-47. (In Thai)
11. Samran P, Limtragool P. Improving health care system for patients with chronic obstructive pulmonary disease at Chum Phuang Hospital, Nakhon Ratchasima Province. (Master of Nursing Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013. (In Thai)
12. Lacasse Y, Martin S, Lasserson TJ, Goldstein RS. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *A Cochrane systematic review*. *Euro Medicophys* 2007; 43(4): 475-85.
13. Niamhom P. Experience in re-hospitalization of the persons with chronic pulmonary disease. (Master of Nursing Thesis). Chonburi: Burapha University; 2007. (in Thai)
14. Arpanantikul, M. Methodological issues. Integration of Heidegger and phenomenology and feminist methodology applied to the study of lived experience in women. *Thai J Nurs Res* 2003; 7(4): 281-93.
15. American Occupational Therapy Association. "Standards of practice for occupational therapy [Internet]. 2009 [cited 2017 May 12]. Available from: <http://www.citeulike.org/group/18030/author/American+Occupational+Therapy+Association/>
16. GOLD Executive and Science Committees. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD Executive Summary (updated 2010) [Internet]. 2010 [cited 2014 November 8]. Available from: <http://www.gold-copd.org>
17. Naunheim KS, Wood DE, Mohsenifar Z, Sternberg AL, Criner GJ, DeCamp MM, et al. Long-term follow-up of patients receiving lung-volume-reduction surgery versus medical therapy for severe emphysema by the National Emphysema Treatment Trial Research Group. *Ann Thorac Surg* 2006; 82(2): 431-43.
18. American Lung association [ALA]. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) fact sheet [Internet]. 2010 [cited 2014 August 20]. Available from: <http://www.lung.org/lungdisease/copd/resources/facts-figures/COPD-Fact-sheet.htm>
19. American Thoracic Society [ATS]. COPD guidelines [Internet]. 2004 [cited 2014 August 12]. Available from: <http://www.thoracic.org/clinical/copdguidelines/resources/copddoc.pdf>
20. Chen KH, Chen ML, Lee S, Cho HY, Weng LC. Self-management behaviors for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study. *J Adv Nurs* 2008; 64(6): 595-604.
21. Bourbeau J, Nault D, Dang-Tan T. Self-management and behavior modification in COPD. *Patient Educ Counsel* 2004; 52(3): 271-77.

22. Toy EL, Beaulieu NU, McHale JM, Welland TR, Plauschinat CA, Swensen A, et al. Treatment of COPD: Relationships between daily dosing frequency, adherence, resource use, and costs. *Respir Med* 2011; 105(3): 435-41.
23. Krainara P. Self-care for Medication use in older patients with chronic obstructive pulmonary disease. (Master of Nursing Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2007. (In Thai)
24. Haemawichaiwat R. Pulmonary rehabilitation and family support program to improve quality of life among COPD Patients. *Lampang Med J* 2009; 30(1): 9-17. (In Thai)
25. Gosselink, R. Controlled breathing and dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *J Rehabil ResDev* 2003; 40(5 Suppl 2): 25-33.
26. Rorta P. Factors influencing exercise intention among patients with chronic obstructive pulmonary disease. (Master of Nursing Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2011. (In Thai)
27. Chanthaphimpha K. Effects of nursing therapeutic program on physical competence and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients. (Master of Nursing Thesis). Phetchabun: Naresuan University; 2007. (In Thai)
28. Wu HS, Wu SC, Lin JG, Lin LC. Effectiveness of acupressure in improving dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. *J Adv Nurs* 2004; 45(3): 252-9.
29. Wong SS, Abdullah N, Abdullah A, Liew SM, Ching SM, Khoo EM, et al. Unmet needs of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A qualitative study on patients and doctors. *BMC Fam Pract* 2014; 16:15-67.doi: 10.1186/1471-2296-15-67.