

บทความวิจัย

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้Self-Care Behaviors of Persons with Hyperventilation Syndrome
at a Community Hospital in Southern Thailandวนิดา สิงห์ชู¹ อรวรรณ หนูแก้ว^{2*} วันดี สุทธิรังษี²
Wanida Singchoo¹ Orawan Nukeaw^{2*} Wande Suttharangsee²¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่¹Registered Nurse, Kaopanom Hospital, Krabi, Thailand.²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์² Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: orawan.n@psu.ac.th

*Corresponding author: orawan.n@psu.ac.th

Received 17 October 2023 • Revised 27 December 2024 • Accepted 22 December 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 58 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และ 3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ เครื่องมือส่วน 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วน 2 โดยคำนวณค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการวิจัย:** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = .42$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง สรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้ 1) วิธีการจัดการกับอาการหอบโดยตรงด้วยการใช้ถุงครอบจมูกและปาก และ 2) วิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เป็นพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองทางอ้อม ลดเหตุการณ์หรือสิ่งที่กระตุ้น โดยการออกจากเหตุการณ์ หรืออยู่คนเดียว **สรุป:** ผลการวิจัยนี้ช่วยให้เข้าใจการรับรู้ระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อยู่ในระดับมาก และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง; ภาวะหอบทางอารมณ์; โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

Objective: To describe self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome. **Methods:** This descriptive research was applied. The participants comprised 58 persons with hyperventilation syndrome who had been treated at the emergency unit of a community hospital in southern Thailand, and the primary key-informant participants were 12 persons with hyperventilation syndrome. The research instruments consisted of; 1) a demographic data questionnaire; 2) a self-care behavior of persons with hyperventilation syndrome questionnaire; and 3) a semi-structured interview of self-care behaviors. Three experts examined the validity of the instruments part 2-3. The reliability of instrument part 2 was tested using the Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of .89. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data was analyzed using content analysis. **Result:** The results of quantitative data showed that participants with hyperventilation syndrome had an overall mean score on self-care behaviors at a high level ($M = 3.93$, $SD = .42$). The results of qualitative data of self-care behavior revealed that there were two issues, in the following categories: 1) the direct management of hyperventilation symptom using a bag covering the nose and mouth, and 2) the avoiding triggers is an indirect self-care behavior, it involved reducing exposure to triggering events or stimuli by withdrawing from the situation or being alone. **Conclusion:** The results of this research support understanding that perception of the self-care behaviors' persons with hyperventilation syndrome was at high level, and it could be used as a guideline for nursing practice to support the self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome.

Keywords: self-care behaviors; hyperventilation syndrome; community hospitals

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหอบทางอารมณ์ (hyperventilation syndrome) เป็นภาวะการหายใจผิดปกติที่เกิดโดยบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อาจไม่พบความผิดปกติทางร่างกาย แต่พบยาริสภาพของโรคสัมพันธ์กับด้านจิตใจ¹ เมื่อภาวะนี้เป็นการหายใจเร็วทำให้ร่างกายสูญเสียคาร์บอนไดออกไซด์ปริมาณมากจนเกิดภาวะ respiratory alkalosis ทำให้หลอดเลือดหดตัวสมองขาดเลือดจึงเกิดอาการวิงเวียนเป็นลม รวมทั้งระดับไฮโดรเจนไอออนที่ต่ำกว่าปกติ ส่งผลให้เลือดเป็นด่าง ทำให้แคลเซียมไอออนในเลือดลดลง จะทำให้บุคคลเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้อเกร็ง และอาการมือจีบเกร็ง² หากมีอาการรุนแรงมากขึ้น จะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยลักษณะอาการของโรคนี้จะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยจะกลับมาหายใจปกติได้ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมตัวเองได้ อย่างไรก็ตามภาวะหอบทางอารมณ์จะมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายเนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลจากจิตใต้สำนึกที่เราไม่สามารถควบคุมได้^{3,4} จากสถิติของอุบัติการณ์การเกิดภาวะ หอบทางอารมณ์ พบผู้ป่วยกลุ่มนี้ในแผนกผู้ป่วยนอกและในประชากรทั่วไปสูงถึง

ร้อยละ 6-11⁵ สำหรับสถิติของโรงพยาบาลเขาพนมในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน พบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหอบทางอารมณ์ ปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 49, 53 และ 58 คน ตามลำดับ และในปีเดียวกันมีผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่เข้ารับการรักษามี จำนวน 8, 13 และ 15 คน ตามลำดับ⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเพิ่มขึ้นของการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ จากสถิติของการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหอบทางอารมณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และสมาชิกในครอบครัว โดยผลกระทบต่อนตนเองทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จึงมีความจำเป็น

สำหรับแนวทางการดูแลรักษา คือ การสร้างความมั่นใจว่าอาการนี้เกิดจากการหายใจเร็ว รักษาได้ และไม่เป็นอันตราย การผ่อนคลายความเครียด และการฝึกการหายใจโดยการดูแลเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยหายใจในถุงกระดาษ เพื่อช่วยลดภาวะ hypocapnia และหากจำเป็นต้องใช้ยาลดความวิตกกังวล เป็นยากลุ่มลดความวิตกกังวล (antianxiety) การดูแลภาวะหอบทางอารมณ์ที่สำคัญ คือ การฝึกการหายใจ

ด้วยตนเอง และต่อเนื่องที่บ้าน^{2,4} ดังนั้นการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองสำหรับบุคคลกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็น

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลสำหรับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละคนนั้น มีความแตกต่างกันขึ้นขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละคน โดยมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ระบบครอบครัว ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ซึ่ง Orem⁷ ได้แบ่งความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองออกเป็น 3 ประการ ประกอบด้วย ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative operations) การปรับเปลี่ยน (transitional operations) และการลงมือปฏิบัติ (productive operation) โดยเฉพาะระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองของบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มักพร่อง บุคคลกลุ่มนี้มีอาการหายใจเร็ว มือเท้าจับเกร็ง จุกแน่นกลางหน้าอก นอนพักที่บ้านอาการไม่ทุเลา ยังมีอาการหายใจเร็วมากขึ้น ดังนั้นในขณะที่เกิดอาการจึงมีความต้องการการดูแลเบื้องต้นจากญาติหรือคนใกล้ชิด เช่น ญาติจึงนำมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล และระบบบริการสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลกลับบ้าน

การดูแลผู้ป่วยภาวะหอบทางอารมณ์ของโดยทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จะเริ่มการรักษาโดยการประเมินผู้ป่วยด้วยการซักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อมีอาการจะไม่ปรากฏว่ามีสาเหตุที่ชัดเจน⁸ หลังได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ แนวทางการดูแล คือ การใช้หน้ากากครอบหน้าผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนพักที่เงียบสงบ⁹ อธิบายให้ญาติทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ หลังจากอาการทุเลาผู้ป่วยก็สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับการรักษาซ้ำอยู่เป็นระยะ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่ามีผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁰⁻¹⁵ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาจะเป็นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ร่วมด้วย

กับผู้ติดสารเสพติด เป็นการศึกษาในกลุ่มคนที่มาเข้าร่วมประกอบพิธีกรรม ไม่ใช่บุคคลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังซึ่งไม่ได้ศึกษาจากตัวผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นการศึกษาประเด็นปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ สำหรับการศึกษาการรับรู้อาการรุนแรงและพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง พบว่า มีการศึกษาในโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹⁴⁻¹⁶ แต่ไม่ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า การกลับมาเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์เป็นระยะและประเด็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็น เนื่องจากมีการศึกษาภาวะหอบทางอารมณ์น้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาให้เข้าใจถึงบริบทของภาวะหอบทางอารมณ์ โดยการศึกษาแบบพรรณนาที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เป็นแนวทางวางแผนป้องกัน และการดูแลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อยู่ในระดับใด และเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับและลักษณะพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ (hyperventilation) โดยแนวคิดของ Orem⁷ กล่าวถึง การดูแลตนเองนั้นมีปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ระบบครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ ประสบการณ์ที่สำคัญ

ในชีวิต เป็นต้น มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลเอง (self-care agency) สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (self-care agency) โดยเน้นความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) แบ่งเป็น 3 ประการ ประกอบด้วย ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative operations) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitional operations) และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) สำหรับการศึกษาครั้งนี้เน้นระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติกิจกรรม สำหรับบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีอาการความบกพร่องด้านการดูแลตนเอง (self-care deficit) จากอาการหายใจเร็ว ซาปลายมือปลายเท้า อาการเกร็งมือจับและเวียนเป็นลม โดยมีปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ เช่น อายุและเพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายระยะพัฒนาการของวัยที่มีวุฒิภาวะในการดูแลตนเอง การมีระบบครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและดูแล ระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์และพยาบาลในการดูแลภาวะหอบทางอารมณ์² ประสพการณ์ที่สำคัญในชีวิตที่มีผลต่อการดูแลตนเอง^{1,7,8} ดังนั้นในระดับการดูแลตนเองเป็นระดับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จึงประเมินได้จากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นการดูแลตามลักษณะอาการของภาวะหอบทางอารมณ์

สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้น ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Orem⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมหมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) การรับรู้และสนใจต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การรับรู้และป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดจากโรค 5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วยและ 6) การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และเข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ตามเกณฑ์การวินิจฉัย International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (F. 45.3)² อาศัยอยู่ในเขตชุมชนของอำเภอแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งหมด 58 คน⁶

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้ ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD 10 และอาศัยอยู่ในเขตชุมชนของอำเภอแห่งหนึ่ง

สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 58 คน (ข้อมูลประชากรทั้งหมด) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง

สำหรับผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จำนวน 58 คน โดยกำหนดจากบริบทของพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 6 ตำบล โดยกำหนดจำนวน 2 คน ต่อ 1 ตำบล โดยการกำหนดคุณสมบัติที่เฉพาะเจาะจง ดังนี้ 1) เป็นบุคคลเพศชาย และ หญิง ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นไป 2) มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยกลางคน และ 3) มี ผู้ดูแลร่วมด้วย เช่น บิดา มารดาสามี หรือบุตร และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ PSU IRB 2018 - NSI 056 ลงวันที่ 22 มกราคม 2562-21 มกราคม 2564 และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบสิทธิต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจ และลงนามเข้าร่วมวิจัยในใบพิทักษ์สิทธิ์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อในระหว่างการเก็บข้อมูลเอกสารข้อมูลได้เก็บเป็นความลับโดยการเข้ารหัสที่ไม่สามารถระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และทำลายหลังการเผยแพร่ไปแล้ว 3 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ท่าน โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ที่มีภาวะ หอบทางอารมณ์ และ 2) มีความเข้าใจในกระบวนการ การเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเอง ผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์ ต่อมา เสนอโครงการวิจัยและ แบบสอบถามผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากได้รับ อนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้า งานผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน แห่งหนึ่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพใช้ระยะเวลา เก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี 6 เดือน

2. ขั้นตอนการกิจกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน

2.1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในช่วงวันจันทร์- วันอาทิตย์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงจากเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้และเป็นผู้ยินยอม เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังในทุกขั้นตอนของกระบวนการ วิจัย จากนั้นจึงให้แบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบ แบบสอบถาม โดยการแยกให้ทำแบบสอบถามในห้องที่มีความสงบ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความ ถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด และ นำข้อมูลวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติเชิงปริมาณ

2.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ ข้อมูลจำนวน 12 คน จาก 6 ตำบล จำนวน 6 ตำบลๆ ละ 2 คน โดยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในตำบล เขตชุมชน อำเภอกาบังที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอม ให้ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และผู้ช่วยวิจัยนัดหมายในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรก

เพื่อสัมภาษณ์ และขออนุญาตสัมภาษณ์ซ้ำ เมื่อยังมีข้อมูล บางประเด็นในขณะที่จะวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อสัมภาษณ์ ข้อมูลเพิ่มเติมในบางประเด็นที่ไม่ชัดเจนและนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจนข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การณ์การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และแบบ สัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานะภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย จำนวนครั้งช่วงปีที่ผ่านมามี ภาวะหอบทางอารมณ์ และสภาพครอบครัวปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การ ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem⁷ และการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การแสวงหาความช่วยเหลือ จากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) การรับรู้และสนใจต่อผลกระทบ ที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง 3) การปฏิบัติตาม แผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การรับรู้และ ป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดจากโรค 5) การปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย และ 6) เรียนรู้ที่จะ มีชีวิตอยู่กับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิต ที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริง รวมทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ โดยมีการแปลผล ค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเอง ดังนี้ 1.00-2.33 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย 2.34 - 3.67 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง 3.68-5.00 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การ ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem⁷ และการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ เป็นข้อคำถาม ปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ในปีที่ผ่านมาคุณมีภาวะ หอบทางอารมณ์ประมาณกี่ครั้ง อาการเริ่มต้นของภาวะหอบ ทางอารมณ์ของคุณเป็นอย่างไร 2) คุณใช้วิธีการดูแลรักษา ตัวคุณอย่างไรเมื่อเริ่มมีภาวะหอบทางอารมณ์ 3) เมื่อคุณ

เริ่มมีภาวะหอบทางอารมณ์ผู้ที่ให้การช่วยเหลือคุณมีใครบ้าง และให้การช่วยเหลืออย่างไร 4) คุณได้รับการรักษาอย่างไร จากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อคุณมีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์ และ 5) คุณได้รับคำแนะนำจากใครบ้างในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์และได้รับคำแนะนำอย่างไร (ขอให้ยกตัวอย่าง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และใช้ภาษาเหมาะสม หลังจากผู้ทรงตรวจสอบแล้วนำไปปรับแก้ไข สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ หาค่า CVI เท่ากับ 1.00

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงกับผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วคำนวณค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และ 2) คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ภาพรวม และรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา 5 ขั้นตอน¹⁷ ดังนี้ 1) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป คำต่อคำ พร้อมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ 2) กำหนดรหัสของข้อมูล (coding) โดยการจัดระเบียบเนื้อหาของลักษณะพฤติกรรม การดูแลตนเองของ

ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ให้เป็นหมวดหมู่ 3) สกัดข้อมูล และสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (theme) โดยการเชื่อมโยงประเด็นหลัก ๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีความกระชับมากขึ้น 4) สรุปและเชื่อมโยงลักษณะพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จากข้อสรุปย่อย ๆ เป็นข้อสรุปรวมและดูว่าข้อมูลส่วนไหนที่มีความสัมพันธ์กัน และ 5) พิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหลังจากได้ข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และผลสรุปข้อมูลพิจารณาว่าข้อสรุปที่ได้มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลดิบ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวน 58 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.70) มีอายุต่ำสุด 18 ปี และมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.09 ปี (SD = 6.67) โดยมีอายุระหว่าง 18-25 ปี (ร้อยละ 56.90) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.70) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 48.30) จบการศึกษานุปริญญา/เทียบเท่า (ร้อยละ 32.80) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 34.50) มีรายได้เฉลี่ย 11,068 บาท/เดือน (SD = 5.85) รายได้เพียงพอ (ร้อยละ 87.90) มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์น้อยสุด 2 ครั้ง/ปี และมากที่สุด 5 ครั้ง/ปี มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์โดยเฉลี่ย 2.78 ครั้ง/ปี และความถี่ของการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุด 2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 44.80) และ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวบิดามารดา (ร้อยละ 44.80)

สำหรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบพบว่า ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.93, SD = .42) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค (M = 4.20, SD = .59) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ (M = 3.67, SD = .54) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์รายด้าน และโดยรวม (N= 58)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	M	SD	ระดับพฤติกรรม
- การรับรู้และป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดจากโรค	4.20	.59	มาก
- การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง	4.03	.49	มาก
- การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย	4.00	.54	มาก
- การรับรู้และสนใจต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง	3.93	.47	มาก
- การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย พินฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ	3.77	.46	มาก
- การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้	3.67	.54	ปานกลาง
โดยรวม	3.93	.42	มาก

สำหรับผลการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ จากการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่บ้านในเขตชุมชนอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 12 คน โดยลักษณะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.67) มีอายุน้อยสุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 29.25 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 41.67) รองลงมาอยู่ระหว่าง 18-20 ปี (ร้อยละ 33.33) มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุดจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่ (ร้อยละ 100)

ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ โดยสรุปพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ มี 2 ประเด็นหลัก คือ วิธีการจัดการกับอาการหอบโดยตรง และวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ดังนี้

1. วิธีการจัดการกับอาการหอบโดยตรง

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป มีการรับรู้ว่าการหอบทางอารมณ์นั้นไม่ใช่โรค เกิดอาการขึ้นเมื่อมีอาการเครียด และเป็นอาการทางจิตใจ รวมทั้งภาวะหอบทางอารมณ์ไม่ได้อันตรายถึงชีวิต จึงมีวิธีการจัดการกับอาการหอบโดยตรงในการดูแลตนเอง ได้แก่ การใช้ถุงครอบจมูกและปาก จะช่วยให้อาการดีขึ้น การช่วยบีบหน้าอกช่วยให้ออกคลายอาการ และอยู่ในพื้นที่กว้างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พอมีเรื่องเครียด ไม่สบายใจ พี่จะรู้สึกแน่นท้อง หายใจลำบาก หายใจเร็ว ซาปลายมือปลายเท้า.... หมอตรวจร่างกายปกติ...เป็นอาการที่เกิดจากการที่พี่ทะเลาะกับสามี พอควบคุมอารมณ์ไม่ได้ก็จะมีอาการ เป็นอาการทางจิตใจ...ไม่ได้อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พี่สามารถควบคุมมันได้...”
(หญิง วัย 22 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...เมื่อเครียดจะแน่นหน้าอก หายใจไม่ทัน หายใจขัด มือชา ๆ ...น้องก็จะหาถุงมาครอบจมูก หายใจเข้าออกลึก ๆ ประมาณ 5-10 นาที อาการจะดีขึ้น...”
(หญิง วัย 32 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...ตอนนั้นรู้สึกหายใจไม่ออก มือจับตัวเย็น ปากแห้ง...พยายามไปอยู่ในที่กว้าง ๆ ไม่แออัด...ไม่นานอาการก็จะดีขึ้น...”
(หญิง วัย 24 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...ส่วนใหญ่เครียดเรื่องลูก...เมื่อเครียดจะแน่นหน้าอก หายใจไม่ทัน หายใจติดขัด ซาปลายมือปลายเท้า...เมื่อยลงจะช่วยบีบหน้าอกตามร่างกาย รู้สึกดีขึ้น ปลายมือปลายเท้าเบาลง...”
(ชาย วัย 43 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2. วิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยการใช้วิธีการหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น จากการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ว่ากลับเป็นซ้ำได้ง่าย หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ รวมทั้งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ตลอด โดยผู้ให้ข้อมูลได้ดูแลตนเองทางอ้อม ด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมตนเอง เมื่อมีอาการโดยนอนคนเดียวไม่มีคนรบกวน ออกจากเหตุการณ์กระตุ้นออกมาพักคนเดียว นอกจากนั้นยังมีวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการออกกำลังกาย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นมีปากเสียงกับแม่ รู้สึกหายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก...นอนพัก หายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ หาถุงมาครอบปาก ไม่นานอาการแน่นดีขึ้น หายใจสะดวกขึ้น...หมอบกับพยาบาลบอกว่ามีโอกาสมากลับมาเป็นซ้ำได้ตลอด ถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ต้องฝึกการผ่อนคลาย รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง เพื่อไม่ให้เกิดอาการ...”

(หญิงวัย 20 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“...ออกกำลังกายในตอนเช้า เดินรอบ ๆ บ้าน ว่าง ๆ ก็ชวนครอบครัวไปเที่ยว ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ใจเย็นขึ้น มีสติมากขึ้น...”

(หญิง วัย 20 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“...คำแนะนำ คำปรึกษา คำปลอบโยน กำลังใจจากพ่อแม่มากสำคัญนะค่ะ พอน้องเริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ เริ่มมีอาการ พ่อกับแม่ก็เข้ามาแล้วค่ะ มานั่งจับมือ บีบนิ้วให้ เปิดพัดลมให้ นี่คือนิสัยที่ดีที่สุดที่ทำให้น้องสามารถผ่านมันมาได้ทุกครั้ง เพราะพ่อกับแม่เข้าใจและอยู่เคียงข้างมาตลอด...”

(หญิง วัย 18 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...น้องรู้สึกกังวล กลัวไปหมด...อาการเริ่มแรกเลยคือ ใจสั่น หน้ามืด หายใจเร็ว หายใจลำบาก...น้องพยายามตั้งสติ นอนพักคนเดียว ไม่ให้ใครเข้ามารบกวน...ได้นั่งสักพักคนเดียว ไม่นานอาการก็จะดีขึ้น รู้สึกหายใจโล่ง ปอดนี้ขยายเลย...”

(หญิง วัย 18 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...น้องทะเลาะกับสามีค่ะ...มีหายใจเร็ว มือเท้าจีบเกร็ง ร่วมกับมีใจสั่น...น้องจะอยู่ห่าง ๆ สามี แยกตัวออกจากสามี แม้จะพาสามีออกไปข้างนอกก่อน แม่บอกว่าให้ดีขึ้นก่อนค่อยคุยกัน...สักพักดีขึ้น หายใจปกติ มือเท้าที่รู้สึกเกร็ง ๆ ก็คลายลง ขยับได้ปกติ...”

(หญิงวัย 28 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = .42$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน เมื่อพิจารณาด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 5 ด้าน โดยอธิบายภาพรวมดังนี้

จากผลการวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับรู้และป้องกันผลข้างเคียงของโรค อยู่ในระดับมาก ($M = 4.20$, $SD = .59$) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยตรงที่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจ และไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต และใช้วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น เช่น ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมตนเองเมื่อมีอาการโดยนอนคนเดียวไม่มีคนรบกวน ออกจากเหตุการณ์กระตุ้นออกมาพักคนเดียว อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีอายุเฉลี่ยประมาณ 26.09 ปี อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีประสบการณ์ มีวุฒิภาวะทางด้านความคิดสติปัญญา และการรับรู้สมวัย จึงทำให้มีความคิดความเข้าใจที่เป็นระบบ เป็นปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับระยะพัฒนาการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก⁷ เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ ที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ ไม่มียาในการรักษา มีแนวทางการดูแลตนเองขณะที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์^{18,19} สอดคล้องกับการแนะนำของ Tavel²⁰ กล่าวถึง ภาวะหอบทางอารมณ์เกิดภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ ทำให้มีอาการทางกาย คือ หอบ เกิดขึ้นได้ และ Narukhutipichi²¹ ให้คำแนะนำสำหรับผู้มีภาวะหอบทางอารมณ์ให้ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้โดยการควบคุมอารมณ์และจิตใจ

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคหรือการขาดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.03$, $SD = .49$) สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีการรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์ ไม่ใช่โรคที่เกิดจากอาการเครียด และเป็นอาการทางจิตใจ อภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง รับรู้โรคนี้ไม่ใช่โรคทางกายและไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์สามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน ๆ อยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐานของระบบครอบครัว กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวบิดาและมารดา โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก^{7,8} ส่วนใหญ่บุคคลกลุ่มนี้มีอาการหอบทางอารมณ์มากที่สุดถึง 5 ครั้ง/ปี โดยเฉลี่ยมีอาการ 2 ครั้ง/ปี ดังนั้น จึงสามารถเรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะหอบทางอารมณ์ โดยการควบคุมอารมณ์ตนเอง และดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก ($M = 4.0$, $SD = .54$) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ที่ปรับตัวโดยการมีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะหอบ โดยการผ่อนคลายความเครียดเพื่อให้อาการดีขึ้น ดังเช่น การบีบนิ้วร่างกายช่วยให้ผ่อนคลายหรือการอยู่ในพื้นที่กว้างๆ ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดอาการหอบดีขึ้น อภิปรายได้ว่า การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เกิดจากเรียนรู้เข้าใจเรื่องของภาวะหอบทางอารมณ์ เกิดจากความเครียด และเป็นอาการที่เกิดจากจิตใจ ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานประเด็นประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตจึงมีผลในการดูแลตนเองในระดับมาก เมื่อกลุ่มตัวอย่างนี้มีวิธีการพยายามควบคุมอารมณ์ จิตใจ หรือความเครียดของตัวเองได้ อาการหอบทางอารมณ์ก็จะดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Jones et al.²² ศึกษาการฝึกการหายใจและการฝึกการผ่อนคลายอารมณ์เป็นวิธีที่นำไปสู่ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้ผลดี

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้และสนใจต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = .47$) สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล

ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีการรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจ จะมีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นจิตใจ เช่น ภาวะของความเครียดที่²³ อภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์นั้นต้องมีการดูแลตัวเองโดยการจัดการกับอารมณ์และจิตใจตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง^{1,7} ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามการรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้สามารถหายได้ถ้าสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ และจะไม่กลับมาเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ ถ้าบุคคลมีการดูแลตัวเองได้ โดยการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทางจิตใจ²⁰

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย ฟันฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.77$, $SD = .46$) สอดคล้องกับข้อมูลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยวิธีการจัดการกับอาการหอบทางอารมณ์โดยตรง เช่น การใช้ถุงครอบจมูกและปากขณะมีภาวะหอบทางอารมณ์ ฝึกการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย อภิปรายได้ว่า บุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เกิดอาการ โดยเฉลี่ย 2 ครั้ง และจำนวนมากที่สุดมีอาการ 5 ครั้ง/ปี กลุ่มนี้จะได้รับรู้ถึงสาเหตุและจดจำประสบการณ์ที่ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์โดยการมีระบบบริการสุขภาพให้การดูแล แต่การช่วยเหลือการใช้ถุงครอบจมูกและปาก และการสอนการฝึกการหายใจตลอดจนการแนะนำวิธีการดูแลตนเองที่บ้านร่วมกับการป้องกันการเป็นซ้ำ^{2,7} จากการเรียนรู้ในครั้งแรกและนำมาปรับตัว⁹ รวมทั้งแผนการการดูแลตนเองขณะที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ แนวทางป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ และการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการทำงานได้^{18,19} สำหรับผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ส่วนมากจะไม่มียาในการรักษา โดยการรักษาผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์นั้น ให้ความสำคัญกับการสอนการหายใจเป็นกุญแจสำคัญ² มีเฉพาะบางคนเท่านั้นที่ได้ยาคลายความกังวล จากการมีภาวะของความวิตกกังวลร่วมด้วย²⁵ สอดคล้องกับ Ristiniemi et al.²⁴ ได้แนะนำวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหอบ โดยการหายใจเข้าออกช้า ๆ สม่่าเสมอ ใช้ถุงหรือกรวยกระดาษครอบหน้าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับ

ปานกลาง ($M=3.67$, $SD = .54$) สอดคล้องกับผู้ที่ให้ข้อมูล โดยวิธีการหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น และวิธีป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ อภิปรายได้ว่า แหล่งข้อมูลในการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ส่วนใหญ่ได้มาจาก 2 แหล่ง คือ บุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งแรก ที่บุคคลมีภาวะหอบทางอารมณ์ก็จะอธิบายแผนการรักษาให้ญาติและผู้ป่วยทราบ และบุคคลในครอบครัว โดยการปรึกษาบิดาและมารดาเป็นปัจจัยพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ และระบบครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง' อย่างไรก็ตามบุคคลกลุ่มนี้มีการแสวงหาข้อมูลคำแนะนำการดูแลตนเองและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของช่องทางอินเทอร์เน็ต หรืออื่นๆ บ้าง เช่น จากการค้นหาข้อมูลการดูแลตนเองจากข่าวสารในอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ โดยวิธีการรักษาผู้มีอาการหอบทางอารมณ์นั้นไม่ต้องใช้ยา โดยใช้วิธีการให้ถุงครอบปากและจมูก และฝึกการผ่อนคลาย²

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ข้อจำกัดของข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาคลายความวิตกกังวลหรือยานอนหลับ ซึ่งผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์บางท่านไม่ได้รับยาในการรักษาจึงทำให้มีข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถาม

2. ข้อจำกัดจากการศึกษาด้วยประชากรเฉพาะพื้นที่แห่งหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรส่วนใหญ่ได้

สรุป

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่อยู่ระดับมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของโรค สำหรับด้านที่อยู่ระดับปานกลาง คือ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) วิธีการจัดการกับอาการหอบโดยตรง ด้วยวิธีการหาถุงมาครอบจมูกและปาก การช่วยบีบนิ้วตรงกายช่วยให้ผ่อนคลายอาการ และอยู่ในพื้นที่กว้าง ๆ และ 2) วิธีการหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น โดยลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมตนเองเมื่อมีอาการโดยนอนคนเดียวไม่มีคนรบกวน ออกจากเหตุการณ์กระตุ้นออกมาพักคนเดียว นั่งและนอนพักคนเดียว รวมทั้งวิธีการป้องกัน

การกลับเป็นซ้ำ โดยการออกกำลังกาย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

สำหรับปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ
2. การนำผลการวิจัยมาจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น การให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การฝึกควบคุมอารมณ์ตัวเอง การหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์เกิดขึ้น เป็นต้น

สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
2. การศึกษาปัจจัยช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

งานวิจัยนี้ นักวิจัยมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและอภิปรายผล

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

บทความวิจัยฉบับนี้ไม่มีผลประโยชน์ใด ๆ ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรของโรงพยาบาลเขาพนม และชุมชนอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. OK JM, Park YJ. Disruption of pathological patterns in a youth population with dysfunctional breathing. Evid Based Complement Alternat Med, 2020; 9614574. doi:10.1155/2020/9614574.

2. Sitdhiraksa N, Wansawak K, Wanrit K, et al. Siriraj psychiatry: DSM-5. 2nd ed. Bangkok: Prayoonsan Thai; 2015. Thai.
3. Boonprasop S. Dyspnea: The role of nurse. J Hlth Sci Res. 2012; 6(2): 1-11. Thai.
4. Achananupap S. Hyperventilation [Internet]. Bangkok: Folk Doctor Foundation; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: <https://www.doctor.or.th/article/detail/5823>.
5. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Primary care for Hyperventilation syndrome: for general public [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2017 [cited 2017 Dec 20]. Available from: <https://forums.dmh.go.th/index.php?topic=2668>. 2015.
6. Medical Record Audit, Kaopanom Psychiatric Hospital. Annual statistics report. Krabi: Kaopanom Psychiatric Hospital; 2018. Thai.
7. Orem DE. Nursing concepts of practice. 6 th ed. St. MO: Mosby Year Book. 2003.
8. Hanucharunkul S. Self-care: Science and art of nursing. 5 th ed. Bangkok: V. J. Printing; 1997.
9. Hiranyatheb T. Hyperventilation syndrome [Internet]. Bangkok: RamaMental; 2023 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/rama-mental/generalknowledge/general/05012014-1359>
10. Jekchantuk P. Mass hysteria fainting muscle spasm on female students in extended opportunity school, Yasothon Province [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2017 [cited 2023 Sep 24]. Available from: http://www.dmh.go.th/english/abstract/abstract/abstract_detail.asp?Code=2015000120
11. Lotrakul M. Manual of mental health and psychiatric care for physicians. Bangkok: Radiation Printing. 2011. Thai.
12. Lazzeri C, Careggi A. Primary hyperventilation in the emergency department: A first overview. Plos ONE, 2015; 10(6), 1-8.
13. Wilson C. Hyperventilation syndrome: Diagnosis and reassurance. Journal of Paramedic Practice. 2018; 10(9), 370-5. doi:10.12968/jpar.2018.10.9.370
14. Keawlai K, Boontongto S. Effect of a motivation enhancing program on self-management behavior of patients with asthma. Academic Journal of Mahasarakham Province Public Health Office. 2020; 4 (7): 153-65. Thai.
15. Nupath V, Deorisres W, Wacharasin C. Effect of a family therapeutic conversation program on family relationship, adolescent's self-care behaviors and family care behaviors of adolescents with hyperventilation syndrome. JFONUBUU. 2014; 22(1): 50-60. Thai.
16. Naklamai A, Wattanakitkileart D, Pongthavornkamol K, et al. The influences of perceived severity, social support, and uncertainty in illness on health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Nurs Sci. 2011; 29(2): 46-55. Thai.
17. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Witthayaphat. 2012. Thai.
18. Kaopanom Hospital. Guidelines for health care Hyperventilation patients of Kaopanom Hospital in Krabi Province. Krabi: Kaopanom Hospital. 2018. Thai.
19. Travel ME. Hyperventilation syndrome: A common problem often missed. J Medi Clin Nurs. 2020; 1(1): 1-2.
20. Tavel, M. (2024). Hyperventilation Syndrome: why is it so often overlooked?. Medical Research Archives, 12 (11). doi:10.18103/mra.v12i11.5981
21. Narukhutipichai K. Hyperventilation syndrome [Internet]. Bangkok: Nararom Hospital. 2023 [cited 2023 Oct 1]. Available from: https://www.manarom.com/blog/Hyperventilation_Syndrome.html
22. Jones M, Harvey A, Marston L, et al. Breathing exercise for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 31(5): CD009041. doi: 10.1002/14651858.CD009041.pub2.
23. Department of Mental Health. Stress and pressure caused hyperventilation syndrome. 2022; Available from Department of Mental Health (Thai).
24. Ristiniemi H, Perski A, Lyskov E. Hyperventilation and exhaustion syndrome. Scand J Caring. 2014; 28: 657-64. doi: 10.1111/scs.12090.
25. Toshi N. What is hyperventilation: Understanding the medical definition and syndromes [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <https://pharmeasy.in/blog/what-is-hyperventilation-understanding-the-medical-definition-and-symptoms/>