

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ
ศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจ ยากลำบาก
เฉียบพลัน พบว่า ทุกรายเคยเกิดภาวะหายใจยากลำบาก
เฉียบพลันที่บ้าน โดยมีอาการนำและสิ่งกระตุ้นหรือไม่มีสาเหตุ
ร่วมอยู่เฉยๆ ก็มีอาการ ผู้ป่วยจะมีการจัดการด้วยการนั่งพัก,
พ่นยาขยายหลอดลม ใช้วิธีการหายใจ ซึ่อย่ารับประทานเอง
เมื่อควบคุมอาการไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล บางรายนอน
โรงพยาบาลบ่อยครั้ง บางรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป้าหมาย
ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปัจจุบันมุ่งเน้น การรักษา
และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันซ้ำ
ชะลอการดำเนินของโรค บรรเทาอาการของโรค ผู้ป่วยจึง
จะสามารถดำเนินชีวิตได้ ลดการเสียชีวิต² จะเห็นได้ว่าการ
จัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเน้นการจัดการที่
โรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่จำนวนผู้ป่วย
ที่มีภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลันก็ยังไม่ลดลง จึงทำให้
การรักษา เป็นเพียงการชะลอไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือ
เสียชีวิตเท่านั้น แต่ถ้าผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะ
หายใจยากลำบากเฉียบพลัน ได้เองที่บ้านตั้งแต่อาการนำ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีการตรวจสอบกันได้ โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธีได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาเอกสาร การบันทึกภาคสนาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติก่อนผู้วิจัยจะดำเนินการ และผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอแก่ผู้ให้ข้อมูล เข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ และมีมาตรการในการรักษาความลับของผู้ป่วย

และสามารถออกจากการวิจัยเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการได้
ทุกขั้นตอนโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ
ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ว่าเป็นโรคที่เกิดจากปอดไม่ดี เกิดจากการสูบบุหรี่ และจากสารเคมีที่สูดดมในขณะที่ทำงาน ส่งผลให้ปอดทำงานไม่ดี เหนื่อยหอบง่าย เป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นจนกระทั่งตาย ต้องเข้ารับการรักษาเรื่อยๆ มีแต่อาการทรึงกับทรุด และต้องกินยาพ่นยาตลอดชีวิต

“หมอบอกว่าปอดไม่ดี...เป็นโรคปอดที่เกี่ยวกับถุงลมหลอดลมโป่งพอง ทำให้เหนื่อยง่าย ทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อย...รักษาไม่หายเป็นยันทาย...ต้องกินยาพ่นยาตลอดชีวิต”

1.2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะ
หายใจยากลำบากเฉียบพลัน เกี่ยวกับอาการนำก่อนที่จะเกิด
ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน อาการขณะเกิดภาวะหายใจ
ยากลำบากเฉียบพลัน และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยาก
ลำบากเฉียบพลัน ดังนี้

1.2.1) อาการนำก่อนเกิดภาวะหายใจยากลำบาก พบว่าเมื่อจะเกิดภาวะหายใจยากลำบากผู้ป่วยจะมีอาการไอบ่อยขึ้น เริ่มมีเสมหะเหนียวข้น บางรายหายใจไม่ออก ไม่เต็มอัม ขณะหายใจมีเสียงวี๊ดๆ เหนื่อยแตกตามร่างกายเป็นเม็ดๆ ส่วนผู้ดูแลจะรับรู้ถึงอาการนำที่เป็นอาการแสดงของผู้ป่วยจากการสังเกต เช่น อาการไอที่ถี่ขึ้น เหนื่อยออกมากกว่าปกติ

“...เวลาเกิดอาการน้ำจะไม่มีเสมหะมาก
อีกสักพักจะหายใจไม่ทั่วท้อง ไม่ค่อยเต็มอิม หายใจดังวี๊ดๆ
... แน่นๆ จุกคอกหอย มีตีบ ตรงคอกหอย...รู้สึกหุดหงิดไม่สบายใจ
เหงื่อออกมากตามตัวมากกว่าปกติ”

1.2.2) อาการขณะเกิดภาวะหายใจยาก
ลำบากเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแลไม่
สามารถจัดการกับอาการนำก่อนเกิดภาวะหายใจยากลำบาก
เฉียบพลันได้ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้นจนเข้าสู่ภาวะหายใจ
ยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะรับรู้ถึงอาการของ
ภาวะนี้ด้วยความทุกข์ทรมานกับอาการเหนื่อยหอบ หายใจ

ไม่เต็มอิม แนนหน้าอกเหมือนใจจะขาด ผู้ป่วยไม่สามารถนอนราบได้ ผู้ป่วยจะพยายามแก้ไขภาวะนี้ด้วยตนเองถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ ผู้ป่วยจึงบอกให้ผู้ดูแลนำส่งเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนในผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวจะพึ่งพาเพื่อนบ้านให้นำส่งโรงพยาบาล

“...เวลาหอบต้องนั่งนิ่งๆ ได้อย่างเดียว เอน
หลังนอนก็ไม่ได้ ต้องนอนพุกกับหมอนบนโต๊ะ... ทำอะไรอยู่ต้อง
หยุดก่อนขยับเขยื้อนตัวไม่ได้ทำให้เหนื่อยมากขึ้น”

1.2.3) ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน พบว่า คว้นบุหรี สิ่งแวดล้อมเช่น ฝุ่นละออง กลิ่นขยะ หรือสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีการจัดการกับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบาก เช่น เริ่มมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะซื้อยารับประทานเอง ไปตรวจที่คลินิก และมีผู้ป่วย 1 รายที่มีปัจจัยการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากฝุ่นงานก่อสร้างที่ทำเป็นอาชีพ ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนงานโดยมาเก็บผักนึ่งขายแทน ในผู้ป่วยบางรายก็เลิกสูบบุหรีโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล แต่มีผู้ดูแล 1 รายที่รับรู้ถึงปัจจัยการเกิดจากบุหรี และยังไม่เลิกสูบบุหรี แต่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรีใกล้ ๆ ผู้ป่วย

“...ทำงานก่อสร้าง ปลุกบ้านช่างไม้งานที่รี
ฝุ่น หรือ กลิ่นไอพวกพินเนอร์น้ำมันสนพอได้กลิ่นก็ชอบ...งาน
ที่ต้องออกแรงมากๆ อย่างยกของหนักก็ทำให้ชอบ...ชอบบ่อยๆ
ก็ต้องเปลี่ยนงาน”

2. ปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะ
หายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล

พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพัง ขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ความจำเสื่อมถอยลง ไม่สามารถจดจำในสิ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้ จึงเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จากปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงต้องการให้ผู้ดูแลมาดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนอย่างละเอียด และมาติดตามเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้น

“...เราก็อยากให้หมอมาย่ี่ยมบ้านมาสอนที่บ้าน
บ่อยๆ...บางทีหมอมาก็ดีบางเรื่องไม่เข้าใจหมอมจะได้ช่วยสอน...
ตั้งแต่ป่วยมาหมอยังไม่เคยมาเยี่ยมเลย”

ส่วนบุคคลากรสุขภาพ ร่วมประเมินสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อวางแผนในการฟื้นฟูร่างกาย
การออกกำลังกาย การฝึกหายใจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในการศึกษาแนวทางการจัดการกับภาวะ
 หายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอด
 อุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ทราบถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรค การจัดการเกิด
 ภาวะหายใจยากลำบาก และปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล
 ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง เป็นรายบุคคลเพื่อเป็นพื้นฐาน
 ให้พยาบาลพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนำไปวิเคราะห์ วางแผน
 ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วย และ
 ผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
 ด้วยตนเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงมีการจัดระบบ
 การให้บริการตรวจรักษา ระบบให้ความรู้เพื่อเน้นการรับรู้
 เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระบบการนำผู้ดูแลเข้ามา
 มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาอย่างเป็นขั้นตอน

1.2 แนวทางการจัดการภาวะหายใจยากลำบาก

เฉียบพลันควรเน้นการจัดการเป็นรายบุคคล เนื่องจากพบว่า ระยะของโรค ความรุนแรง อาการแสดง รวมถึงปัจจัยการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการเกิดภาวะหายใจยากลำบาก เฉียบพลันของผู้ป่วย และผู้ดูแลแต่ละรายนั้นแตกต่างกัน ในการวางแผนการดูแลจึงย่อมแตกต่างกันเฉพาะบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลและการวางแผนการเยี่ยมบ้านตามความต้องการของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเรื่องของระยะเวลาในการเกิดอาการในแต่ละอาการ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการทำนาย ระยะเวลาการเกิด ความรุนแรงของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเพื่อวางแผนในการจัดการกับภาวะนี้อย่างอย่างรวดเร็ว

2.2 ในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไปควรนำงานวิจัยนี้เป็นแนวทางในการศึกษาการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยศึกษาถึงปัจจัย สภาพปัญหา บริบทของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อร่วมแก้ไขปัญหากับผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงชุมชน เพื่อเป็นแนวทางเฉพาะบุคคลต่อไป

References

1. boonsawat W. Breaking New Ground in OPD Management. Journal of Internal East. 2011; 10: 39-47. (in Thai)

2. Thoracic Society of Thailand, Public Health Service Guidelines for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2010, National Health Security Office. Bangkok Province. (in Thai)
3. Priest Hospital, Guidelines Care priest electing Chronic obstructive pulmonary Disease. Bangkok Province. (in Thai)
3. Sandra G. Adams, MD, MS; Paulla K. Smith, RRT; Patrick F. Allan, MD; Antonio Anzueto, Jacqueline A. Pugh, MD and John E. Cornell, PhD (2007) "Systematic Review of the Chronic Care Model in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prevention And Management" American Medical Association. 60 page 551-561.
4. Srikrutnant A. Social Support and Behavioral Health Care of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Primary System and Family Medicine. 2011; 2: 7-14. (in Thai)
5. Statistics of COPD & Asthma Clinic in Bang Pa-In Hospital. 2013. (In Thai)
6. Tansakul S. Behavioral Theories: Operational Guidance and Health Education and Health Promotion. Health Education Journal. 2007; 30: 1-25. (in Thai)
7. Wiriya A., Kitrileart W., Charoenkitkarn V., Dejsomritrutai. Influences of Perceived Medication Necessity, Medication Concern, Satisfaction with information Received, and Experience of Exacerbation on Adherence of Inhaled Combined Bronchodilator and Corticosteroid. Therapy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(3) : 187-196. (in Thai)