

บทความวิจัย

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันHealth Deviation Self-care among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Experienced Acute Exacerbations

ศศิธร ฐูปแจ่ม (Sasithorn Tubjam)*

แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์ (Sangduan Apiratanawong)**

ชนาดา วรรณพรศิริ (Chommaanard Wannapornsiri)***

Received: April 10, 2023

Revised: April 25, 2023

Accepted: May 23, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน สามารถแบ่งการดูแลตนเองได้เป็น 6 ประเด็น คือ 1) หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ ได้แก่ การเลิก และหลีกเลี่ยงบุหรี่, หลีกเลี่ยงฝุ่น และควัน, หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด 2) ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การฝึกหายใจ, การออกกำลังกาย, การใช้ยาตามคำแนะนำ, และการไปตรวจตามนัด 3) เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การเตรียมยาพ่นติดตัว, การเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน 4) จัดการเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ ได้แก่ การหยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง, การไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง 5) การขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด, การขอความช่วยเหลือจากเพื่อน, การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ 6) สังเกตตนเองเรียนรู้ เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ ความหวังที่จะมีสุขภาพดี การมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลที่รักเป็นพลังผลักดันให้ดำเนินชีวิตต่อไป และอีกปัจจัยหนึ่งคือครอบครัว คนใกล้ชิดเป็นคนที่จะช่วยเหลือและให้การสนับสนุนในการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ได้แก่ การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

*Corresponding author: Sasithorn Tubjam; Email: sasithorn353@gmail.com

**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master of Nursing Science in Adult, Naresuan University)

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Instructor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Associate Professor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University)

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และผลการศึกษาใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

Abstract

The objective of this qualitative research was to study health deviation Self-care among patients with chronic obstructive pulmonary disease who experienced acute exacerbation. Tools that were used to collect data were in-depth interviews, non-participatory observation, and field notes. All the data were analyzed using Colaizzi's method.

The results of this study can be explained in detail of six features: 1) avoiding factors that stimulate symptoms of dyspnea and are sub-divided into three categories including: stop smoking and avoid cigarette smoke, avoid dust, and avoid crowded places. 2) follow the health team instructions and are sub-divided into four categories including: breathing exercises, exercise, use of medication as directed, and attending an appointment. 3) prepare for emergencies and are sub-divided into two categories including: carry an inhaler, and prepare the inhaler. 4) There are ways to self-care for dyspnea and are sub-divided into three categories including: stop doing activities to reduce tiredness, use the inhaler when you have an exacerbation, and go to the hospital when you have breathlessness. 5) asking for help when you have more dyspnea and are sub-divided into three categories including: asking for help from close people, asking a friend for help, seeking help from government officials. 6) notice learn and prevent repetitive panting and are sub-divided into three categories including: seek help from government officials, and protect yourself from stimuli. And the contributing factors affecting self-care were hope for good health, living for loved ones as a driving force to continue living. And another factor is family, close people who help care for and provide support in self-care. The factors that hinder self-care include occupation and the surrounding environment.

The results of this study can be applied to the knowledge gained about self-care when deviating in the health of COPD patients who have experienced acute exacerbations and the results of the study were used as information for the development of the model caring for patients with chronic obstructive pulmonary disease who have experienced acute exacerbations.

Keywords: Self-care, COPD patients, Acute exacerbation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปี 2022 พบว่า (World Health Organization, 2022) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรโลกและทำให้มีผู้เสียชีวิต 3.23 ล้านคน ทั้งนี้การกำเริบเฉียบพลันของโรคส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตและการเสื่อมของสมรรถภาพปอด สำหรับประเทศไทย พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี 2020 ที่มีการกำเริบเฉียบพลัน ที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 116,782 ครั้ง และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 3,553 ราย (National Health Security official, 2020)

จากสถิติโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าปี 2020-2022 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 2,959, 2,880 และ 2,022 ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็นค่าใช้จ่าย 4,093,630, 4,051,571 และ 3,813,325 บาท ตามลำดับ พบอาการกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 430, 458, 436 ครั้ง ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยวิกฤตต้องใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 146, 169 และ 176 ครั้งตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันกลับเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซ้ำเฉลี่ย 2-14, 2-13 และ 2-14 ครั้งต่อปี ตามลำดับ (Uttaradit Hospital, 2023)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีลักษณะอาการทางระบบทางเดินหายใจตีบแคบ มีภาวะหลอดลมตีบถาวรที่เกิดความผิดปกติที่หลอดลมและ/หรือถุงลม ไม่สามารถทำให้กลับมาเป็นปกติได้ (Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease : GOLD, 2023) โรคจะมีความก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่องรุนแรงมากขึ้น โดยจะมีสมรรถภาพปอดที่ลดลง (Vogelmeier et al., 2020) สามารถเกิดการกำเริบได้ไม่แน่นอน ตามความรุนแรงของโรค (Sripariwut, Wanteeraprasert, Jitphiwngam, & Pongcharoen, 2016) และการกำเริบของโรคจะมีการเหนื่อยหอบง่ายเมื่อเจอสิ่งกระตุ้น (Ko et al., 2016) และหากกำเริบบ่อยทำให้สมรรถภาพปอดเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น ส่งผลให้เพิ่มอัตราการตาย (Berg & Wright, 2016) ในขณะที่การรักษาและป้องกันการกำเริบของโรค การลดอัตราการตาย ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงเน้นแบบองค์รวม

ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ การรักษาโดยการให้ยา และการรักษาโดยไม่ให้ยา (GOLD, 2023) สำหรับการรักษาโดยไม่ให้ยา ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (Thoracic Society of Thailand, 2022) และจากปัญหาการกำเริบของโรคบ่อยครั้งแสดงให้เห็นว่าการรักษาโดยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถรักษาโรคและควบคุมอาการหายใจลำบากเฉียบพลันได้ (Halpin, Miravittles, Metzdorf, & Celli, 2017) ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างมากจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วงระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การมีโรคร่วม ระดับความรุนแรงของโรค ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นละออง การสัมผัสอากาศเย็น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและจากสภาพแวดล้อม (Boonreung, Suwanno, Phonphet, Petsirasan, & Thiamwong, 2017; Kamthong, 2019) และวิธีการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบ พบว่าใช้วิธีการจัดการด้วยตนเองโดยการให้ยาและไม่ให้ยาได้แก่ รับมาโรงพยาบาลทันที นั่งพัก/หยุดกิจกรรมทันที และขอความช่วยเหลือจากญาตินำส่งโรงพยาบาล (Rodkantuk, 2017) และพบบางส่วนของ การวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Treewichar, Khungtumneam, & Buajaleam, 2017) โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเคยเกิดภาวะหายใจยากลำบากจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Ngoenthae, 2017) โดยผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการกำเริบและระยะอาการสงบ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอาจยังไม่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ เนื่องจาก

ยังคงพบปัญหาการกลับมาโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยรายเดิม ด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเฉลี่ย 2-14 ครั้งต่อปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และพื้นที่ของจังหวัดอุดรดิตถ์เพราะเห็นว่าสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุมเพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกและนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มารักษาในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางเดินหายใจ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีความหลากหลายตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงในระดับปานกลาง (GOLD stage2) และระดับมาก (GOLD stage 3) 2) มีประวัติหายใจลำบากเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี เป็นผู้ป่วยนอกและรับนอนโรงพยาบาล 3) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย 5) ยินยอมให้บันทึกเสียงในขณะสนทนาเพื่อเก็บข้อมูล

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ได้รับข้อเสนอแนะและตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ 3) แบบบันทึกภาคสนาม บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ 4) เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์บันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นอย่างกว้าง ๆ เพื่อสร้างเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และสามารถวางแผนเก็บข้อมูลรวมทั้งนำแนวคำถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน จากนั้นนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวคำถามนี้ไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยจำนวน 2 ราย เพื่อเป็นการศึกษานำร่อง และเพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากการนำคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ไม่มีการแก้ไขข้อความจึงนำไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง

การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRBNo. P3-0166/2563 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการงานวิจัยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หมายเลข REC No.19/2564 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่ากรณีใดๆ

และไม่มีผลต่อการรักษาโดยข้อมูลที่ได้ไม่มีภาระบุนื้อจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและเพื่อนงานวิชาการเท่านั้นจะมีการทำลายเพิ่มข้อมูลบันทึกเสียงและรายงานฉบับที่ภาคสนามทันทีภายหลังสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลโดยขอความร่วมมือให้พยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินค้นหาและติดต่อผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเข้า เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและเซ็นใบยินยอม ผู้วิจัยติดต่อนัดหมายวันเวลา และสถานที่เพื่อสัมภาษณ์ซึ่งใช้ห้องประชุมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัวเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์และจดบันทึก โดยใช้เวลาระหว่าง 45-60 นาทีต่อครั้งอย่างน้อย 1 ครั้ง และใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ หลังฟังเทปสัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำแล้วนำมาวิเคราะห์ หากมีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนขอนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกระทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 as cited in Uamtanee, 2016) โดย 1) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปข้อมูลมาอ่านซ้ำรายละเอียดหลายๆ ครั้ง 2) ทบทวนข้อมูลทั้งหมด และแยกข้อความ หรือประโยคที่สำคัญๆ 3) ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค กำหนดความหมาย 4) จัดกลุ่มความหมายให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก 5) เขียนคำ

บรรยายโดยละเอียด อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้ความหมาย และการแสดงออกด้วยข้อความที่ชัดเจนและเป็นจริง 6) นำข้อมูลที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่ และนำไปย้อนกลับไปตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น และตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นอีกครั้ง 7) ตรวจสอบข้อมูลสรุปที่ได้จากการศึกษา

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยใช้เกณฑ์การประเมินของกูบาและลินคอล์น (Guba & Lincoln, 1989) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ทำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจในช่วงระยะเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับ จดบันทึกภาคสนาม จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปและถอดข้อความโดยไม่มีการดัดแปลงข้อความ นำข้อมูลมาตรวจสอบเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ความเห็นและการตีความข้อมูลในประเด็นหลักที่ตรงกัน

2. การถ่ายโอนผลวิจัย (Transferability) ผลการศึกษาไม่สามารถถ่ายโอนผลการวิจัยไปสู่ประชากรกลุ่มใหญ่ได้ แต่ได้นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด และมีข้อมูลที่ลึกซึ้งทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล

3. การพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยเขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลมีโครงสร้างข้อคำถามเหมือนกัน ขณะที่สัมภาษณ์มีการจดบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปทุกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียดอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้

4. การขึ้นชั้นผล (Conformability) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา จนสรุปเป็นความเห็นการตีความเป็นไปในทางเดียวกัน รวมทั้งเป็นการขึ้นชั้นผลการวิจัยว่าเป็นความจริงตามที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยข้อมูลที่ได้นั้นไม่ได้วิเคราะห์และตีความจากผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล 15 ราย เพศชาย 12 ราย เป็นเพศชาย (12 ราย) คิดเป็นร้อยละ 80 อายุ 50-79 ปี อายุเฉลี่ย 65.5 ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ (12 ราย) คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (13 ราย) คิดเป็นร้อยละ

86.67 เกือบครึ่งหนึ่งไม่มีอาชีพ (6 ราย) คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่มีโรคประจำตัว 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่มี ประวัติการสูบบุหรี่ (10 ราย) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ระยะเวลาเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1-5 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 33.33 และระยะเวลาเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากกว่า 20 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

เพศ	อายุ	ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่	ระยะเวลาที่เลิก	ระยะเวลา ที่เป็นโรค	การมารักษา เมื่ออาการกำเริบ	ความถี่ของการมา รักษาที่ห้องฉุกเฉิน
ชาย	62	20 ปี	2-3 ปี	10 ปี	มาเอง, หลาน	13 ครั้ง/ปี
ชาย	65	30 ปี	10 ปี	6-7 ปี	มาเอง, บุตร, 1669	12 ครั้ง/ปี
ชาย	68	ไม่สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	20 ปี	บุตร, 1669	7 ครั้ง/ปี
ชาย	63	30 ปี	5 ปี	4-5 ปี	บุตร, 1669	4 ครั้ง/ปี
หญิง	66	ไม่สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	10 ปี	เพื่อน, 1669	5 ครั้ง/ปี
ชาย	69	20 ปี	20 ปี	20 ปี	มาเอง, ญาติ, 1669	9 ครั้ง/ปี
ชาย	59	30 ปี	4 เดือน	10 ปี	มาเอง, 1669	8 ครั้ง/ปี
ชาย	50	6 ปี	20 ปี	2 ปี	มาเอง, เพื่อน	4 ครั้ง/ปี
ชาย	79	ไม่สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	4-5 เดือน	เพื่อนบ้าน, 1669	4 ครั้ง/ปี
ชาย	70	30 ปี	10 ปี	10 ปี	มาเอง	3 ครั้ง/ปี
ชาย	72	ไม่สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	20 ปี	มาเอง, ญาติ, 1669	3 ครั้ง/ปี
หญิง	74	ไม่สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	3-4 เดือน	บุตร	7 ครั้ง/ปี
ชาย	52	30 ปี	4-5 เดือน	5 ปี	หลาน, 1669	4 ครั้ง/ปี
ชาย	62	30 ปี	10 ปี	10 ปี	มาเอง, 1669	8 ครั้ง/ปี
หญิง	71	20 ปี	10 ปี	10 ปี	1669	3 ครั้ง/ปี

2. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นได้ 6 ประเด็นหลักดังรายละเอียดดังนี้

2.1 หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ หมายถึง การงดเว้นหรือสัมผัส ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหอบ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) เลิก และหลีกเลี่ยง บุหรี่ 2) หลีกเลี่ยงฝุ่น และควัน และ 3) หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 เลิก และหลีกเลี่ยงบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย มีประวัติการสูบบุหรี่ เมื่อรู้ว่าบุหรี่มีผลต่ออาการหอบกำเริบ จึงพยายามเลิกสูบบุหรี่ และหาวิธีหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากบุคคลอื่นที่กำลังสูบบุหรี่ ไม่เข้าไปใกล้หรือสัมผัสโดยตรง ขอร้องให้คนที่สูบบุหรี่ไปไกลจากตนเอง ใช้ผ้าปิดจมูก หรือจะพยายามหลีกเลี่ยงโดยการเดินหนี หลบจากสถานที่ที่มีคนกำลังสูบบุหรี่ ดังคำกล่าว ดังนี้

"ก็สูบบุหรี่ เลิกๆ มาตั้งแต่เป็น (เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) แต่เลิกสูบบุหรี่เลยมาประมาณ 4 เดือน... รู้ตัวเองว่ายังสูบบุหรี่ก็ยังหอบถี่ขึ้น หายใจเหนื่อยมากขึ้น... โดนใส่ท่อด้วย (ท่อช่วยหายใจ) ก็เลยตัดสินใจเลิก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2.1.2 หลีกเลี้ยงฝุ่น และควัน ทำให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายพยายามหลีกเลี้ยงโดยวิธีต่างๆ เช่น เดินหลบไปอยู่ที่อื่น ปิดประตูบ้าน ใช้พัดลมเป่า ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

"จะอยู่ที่ไหน...พอเจอฝุ่นเจอควันเราก็ต้องหลบ... บางทีก็เดินไปที่อื่น บางทีก็เอาผ้าปิดจมูกละก็หลบหลบไม่ให้เจอไม่ให้โดน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

2.1.3 หลีกเลี้ยงสถานที่แออัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายหลีกเลี้ยงการไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก พลุกลั่น แออัด เนื่องจากกังวลว่าจะเกิดการหอบได้ จึงเลี้ยงสถานที่ดังกล่าวและเลือกอยู่บ้าน ดังคำกล่าวดังนี้

"เมื่อก่อนไปเที่ยวร้านเหล้ากับเพื่อน...ช่วงหลังไม่ค่อยออกไปไหน...ไม่ได้ออกเที่ยวกลางคืน...คนเยอะ...คนสูบบุหรี่ก็เยอะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

มุมมองต่อการหลีกเลี้ยงถึงกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบกำเริบของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าการเลิกและหลีกเลี้ยงบุหรี่ หลีกเลี้ยงฝุ่น และควัน หลีกเลี้ยงสถานที่ที่แออัดจะทำให้อาการหอบลดลง

2.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ตนเองเกี่ยวกับการรักษาและวิธีดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเกิดอาการหอบกำเริบ ตามคำแนะนำจากทีมสุขภาพประกอบด้วย 4 ประเด็น 1) การฝึกหายใจ 2) ออกกำลังกาย 3) ใช้จ่ายตามคำแนะนำ 4) ไปตรวจตามนัดตามรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การฝึกหายใจ ผู้ให้ข้อมูล 6 รายทำการฝึกหายใจเป็นประจำทุกวัน วันละ 3 ครั้งขึ้นไป โดยใช้เวลาตื่นนอนตอนเช้า ระหว่างวัน และก่อนเข้านอน ผู้ให้ข้อมูล 9 รายทำบางครั้ง บางวันที่นึกได้ การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพโดยการฝึกบริหารการหายใจ ดังคำกล่าวดังนี้

"หายใจเข้า(ทำท่าสูดหายใจเข้าลึกๆ ประกอบ) หายใจลึกๆ ละก็หายใจออกเป่าปาก หมอเขาบอกเดียวมันก็โล่ง..ทำเรื่อยทำทุกวัน ทำทุกชั่วโมง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2.2.2 ออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 4 รายออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ทำบางครั้ง ไม่แน่นอน จะทำวันที่ว่างจากงานประจำประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 9 รายไม่ออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้ให้ข้อมูลจะเลือก

ออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย และความสามารถของตนเอง ดังคำกล่าว ดังนี้

"หมอเค้าให้ออกกำลังกาย...ก็ทำ...มีช่วงเย็นๆ ก็เดินเดือนหน้าบ้าน 10 รอบ 20 รอบ เดินแกว่งมือแกว่งก็ไม่ว่าวันนะ วันเว้นวัน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.2.3 ใช้จ่ายตามคำแนะนำ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเห็นความสำคัญเรื่องการใช้ยา กินยาแบบควบคุมอาการสม่ำเสมอ และพกยาพ่นฉุกเฉินติดตัวตลอดตามคำแนะนำของทีมสุขภาพดังคำกล่าว ดังนี้

"ทำตามหมอเลย...ไอยาที่นี้กิน (Theophylline) ประจําวันแหละ ไม่ขาด ไอยาพ่นฉุกเฉิน (Aerobidol inha) เนี่ยไม่ค่อยพ่นหรอกอันนั้นนะ ยาพ่นสีม่วง (Seretide inha) พ่นทุกเช้า-เย็น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.2.4 ไปตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับคำแนะนำการปฏิบัติเรื่องการไปตรวจตามนัดและให้ความสำคัญในการไปตรวจตามนัด เพื่อพบแพทย์และได้รับยาต่อเนื่อง ช่วยควบคุมอาการ ลดการอาการหอบกำเริบ ลดความรุนแรงของโรค ดังคำกล่าว ดังนี้

"หมอบอกเค้านัด...ทุกครั้งที่หมอนัด...ไปตามนัดทุกครั้ง...เขาตรวจเราทุกอย่าง ถ้าไม่ไปเราก็คงไม่รู้ว่าเป็นอะไร" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

มุมมองในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ด้านการฝึกหายใจ ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย คิดว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบทุเลาลงจึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ทำบางครั้ง ไม่แน่ใจว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบทุเลาแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ออกกำลังกายเป็นประจำเพราะคิดว่าทำแล้วอาการหอบลดลง ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อาการหอบทุเลาแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ไม่ออกกำลังกายเพราะคิดว่าทำงานประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ไม่ออกกำลังกายเพราะคิดการออกกำลังกายจะทำให้อาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าการใช้ยาตามคำแนะนำ และการไปตรวจตามนัดมีความสำคัญและจะช่วยให้อาการหอบทุเลาลง

2.3 เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่แน่นอน สามารถเกิดการกำเริบได้โดยไม่กำหนดเวลา เมื่อเจอสิ่งกระตุ้น การแสดงออกถึงการปฏิบัติที่จะต้องทำเมื่อมีอาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินตลอดเวลา ประกอบด้วย 2 ประเด็น 1) การเตรียมยาพ่นติดตัว 2) การเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจนตามรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 เตรียมยาพ่นติดตัวเป็นการดูแลตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมอยู่เสมอเมื่อเกิดอาการหอบ ผู้ให้ข้อมูล 11 ราย จะพกยาพ่นฉุกเฉินไว้ติดตัวตลอดเวลา และ 4 ราย ไม่พกยาพ่นตลอดเวลาแต่จะเก็บไว้ในที่ไม่ไกลตัว การเตรียมยาพ่นติดตัวทำให้รู้สึกมั่นใจว่าเมื่อเกิดอาการหอบจะมียาพ่นใช้จัดการกับอาการหอบได้ทันที ดังกล่าว ดังนี้

"ยาพ่น ถ้ามั่นใจแล้วมันคนละ...มันเบาเราก็ต้องพก 2 อัน เราจะเตรียมไว้ตลอด...ถ้าหอบจะได้ใช้พ่นทันที" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2.3.2 เตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจนการเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจนก็จะเป็นเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดอาการหอบเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดเตรียมเครื่องพ่นยาและออกซิเจนไว้ที่บ้าน 7 ราย เมื่อมีอาการหอบกำเริบเกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอาการเพราะเคยใช้เมื่อไปโรงพยาบาล ดังกล่าว ดังนี้

"ช่วงเปลี่ยนอากาศจะเป็นมาก เพราะนั้นถึงออกซิเจนจะต้องมีลมอยู่ตลอด...ช่วงนี้อากาศเย็นนี้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"ซื้อเครื่อง (พ่นยา) มา....ไปปรึกษาหมอก่อน หมอเขาก็เลยแนะนำให้ไปซื้อหน้าโรงพยาบาล ..ผมอยู่ไกล" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

มุมมองด้านการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าต้องมีการเตรียมความพร้อมต่ออาการหอบกำเริบตลอดเวลาเพราะอาการหอบเกิดขึ้นไม่แน่นอน จึงต้องมียาพ่นติดตัวหรืออยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา

2.4 มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบการตัดสินใจจัดการเมื่อเกิดอาการหอบต่อภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีการตัดสินใจปฏิบัติ ป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เพื่อควบคุมอาการหอบเหนื่อย ประกอบด้วย 3 ประเด็น 1) หยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง 2) ใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ

3) ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงตามรายละเอียด ดังนี้

2.4.1 หยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลงเมื่อเกิดอาการหอบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะหยุดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง หายใจได้สะดวกขึ้น และประเมินตนเองเพื่อลดอาการหอบ ดังกล่าว ดังนี้

"พอรู้สึกหายใจเหนื่อยทำไปๆ เหนื่อยๆ ก็รีบหยุด บางทีไปนอนไปพักผ่อนอะไรนั้นจะดีไปตัดมาก็เหนื่อยหอบก็หยุด ...คอยระวัง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.4.2 ใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายได้รับยาพ่นฉุกเฉินจากแพทย์ มีไว้ใช้เมื่อเกิดอาการหายใจหอบ ผู้ให้ข้อมูลจะหยุดพักและใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการหอบเบื้องต้นด้วยตัวเอง ดังตัวอย่างดังกล่าว ดังนี้

"ยายหอบฉุกเฉิน ยายก็พ่นยา พ่นยากลับหายใจกลับยาไว้ก่อนละมันก็โล่ง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

2.4.3 ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงเมื่อไม่สามารถแก้ไขภาวะหอบเหนื่อยที่บ้านได้และประเมินความรุนแรงของอาการหอบไม่ทุเลา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล ดังกล่าว ดังนี้

"ถ้ามันเหนื่อยมากๆ เข้า พ่นยา 2 ครั้งที่บ้านไม่หายก็ไปโรงพยาบาล" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ ทุกรายหยุดทำกิจกรรมใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ และไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้อาการหอบที่เกิดขึ้นทุเลาลง ผู้ให้ข้อมูล 5 รายเชื่อว่าเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบมากขึ้นต้องรีบเข้าหลอดเลือดดำจึงจะทำให้อาการหอบทุเลาลง ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย คิดว่าเมื่อหอบกำเริบต้องรีบไปโรงพยาบาลเพราะถ้าปล่อยให้มีอาการหอบมากจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

2.5 ขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบมากขึ้นหมายถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หลังจากมีการประเมินตัวเอง เมื่อมีอาการหอบกำเริบ การจัดการดูแลพ่นยาด้วยตัวเองหลายครั้ง ไม่สามารถควบคุมได้จึงตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาลประกอบด้วย 3 ประเด็น ตามรายละเอียด

1) ขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดบุคคลในครอบครัว 2) ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน 3) ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามรายละเอียด ดังนี้

2.5.1 ขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เป็นบุคคลใกล้ชิด ที่ผู้ให้ข้อมูลขอความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก ดังคำกล่าว ดังนี้

"เวลาหอบฉุกเฉินไปโรงพยาบาล...น้องชาย มันมีรถอะโทรมันมารับเอา" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.5.2 ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน เมื่อมีอาการหอบกำเริบไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนในการพาไปโรงพยาบาลหรือช่วยจัดหารถไปโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าว

"เวลานั่งชายของอยู่...ถ้าหอบ...พ่นยาแล้วไม่ดีขึ้นก็มีหมู่เพื่อนนี้แหละคอยโทรหารถอปต. ให้มารับไปโรงพยาบาล..." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

2.5.3 ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การไปโรงพยาบาลโดยผู้ให้ข้อมูลประเมินแล้วว่าอาการหอบไม่ทุเลาต้องไปรับการรักษาอาการหอบเหนื่อยที่โรงพยาบาลโดยการเรียกเจ้าหน้าที่ของรัฐและรถพยาบาล ดังคำกล่าว ดังนี้

"หอบฉุกเฉินมากๆ มา โทรหาหน่วยกู้ภัยมารับไปโรงพยาบาล" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

มุมมองด้านขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าถ้ามีอาการหอบจะช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ถ้ามีอาการเล็กน้อยจะช่วยเหลือตัวเอง แต่ถ้าช่วยเหลือตัวเองไม่ไหวจึงต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น และบุคคลที่ขอความช่วยเหลือจะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ในขณะที่เกิดอาการ ผู้ให้ข้อมูล 13 รายขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยโทร 1669 เพราะคิดว่ารถพยาบาลจะมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในการดูแลตนเองได้

2.6 สังเกตตนเอง เรียนรู้ และป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีประวัติหอบกำเริบ จะมีการสังเกตตนเอง และเรียนรู้ว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบขึ้นบ่อยครั้ง จากนั้นปรับตัวเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบซ้ำๆ ประกอบด้วย 3 ประเด็นตามรายละเอียด 1) สังเกตตนเอง 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ 3) ป้องกันการหอบซ้ำตามรายละเอียด ดังนี้

2.6.1 สังเกตตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสังเกตตนเองว่าปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบเกิดจากสาเหตุใด มีอาการเตือนอย่างไรก่อนการหอบ ดังคำกล่าว ดังนี้

"หากว่าไออื่นๆ เอาละเดียว หากว่าไอน้อยก็ไม่เป็น ไอมากๆ แหะ ไอถี่ๆ ละ ไปละ.....อ้อ มันก็ต้องสังเกตตัวเองนั่นแหละ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.6.2 เรียนรู้จากประสบการณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้จากเหตุการณ์ สถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนนี้เพื่อนำมาปรับวิธีการดูแลตัวเองไม่ให้เกิดอาการหอบขึ้นอีก ดังคำกล่าว ดังนี้

"โรคนี้มันเป็นจับปล้นแบบมันไม่ไหวจริงๆ มันเหนื่อยจริง แล้วมันต้องพยายามให้เบาที่สุด ท้ออะไรไม่ให้รุนแรงให้เบาที่สุด...ผมก็ดูแลตัวเองที่สุดไปไหนจะไม่ให้มันเจอฝุ่นละออง พยายามหลีกเลี่ยงอยู่ตลอดเวลา" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2.6.3 ป้องกันอาการหอบซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลมีการสังเกต และเรียนรู้ได้ว่าสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ และนำมาปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการหอบที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ดังคำกล่าว ดังนี้

"ถ้าหนาวจัดจะหอบ...อาบน้ำเย็นผมไม่อาบ ผมจะเอาน้ำตากแดดให้อุ่นแล้วเอามาอาบ...ใส่เสื้อหนาๆ ใส่ถุงมือ ถุงเท้าด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เชื่อว่าต้องมีการสังเกตตนเองและเรียนรู้ เพื่อนำสิ่งที่คิดว่าเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบมาปรับเปลี่ยนการกระทำของตนเองเพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำจะช่วยให้อาการหอบกำเริบลดลง

นอกจากการดูแลตนเองแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ ความหวัง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การคงมีความหวังในการดูแลตนเอง อยากให้อาการทุเลาลง และต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อครอบครัวมีส่วนสำคัญกับความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วย ดังผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าว "เราอยากอยู่กับลูกกับหลานไปนานๆ เออดูแลตัวเองให้หนักหน่อยได้ก็หนัก" อีกปัจจัยที่สนับสนุนคือ ครอบครัว คนใกล้ชิดให้การสนับสนุน ช่วยเหลือดูแล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ครอบครัว คนใกล้ชิดรวมถึงเพื่อน เป็นคนที่ช่วยดูแลและให้การสนับสนุนในการดูแลตนเองเป็นกำลังใจ ทำให้ตนเองมีกำลังใจ ให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองและมีพลังในการปฏิบัติกิจกรรมต่อสู่อุปสรรค ดังผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 6 กล่าว "เมียให้เบารื่องงานรื่องการนี้แหละ สิ่งไหนหนักหน่อยเราก็ไม่ทำก็ให้เมียทำ...เราก็นั่งดูเขาเราจะทำเขาไม่ให้ทำ...เขา(เมีย) เป็นคนหาขายให้กิน เดี่ยวเช้าก็หาให้ละ เช้ากลางวันเย็น 3 เวลาเลย เนี่ยทุกวันละเขาหาขายให้กิน เดี่ยวทานข้าวแล้ว เอาขายให้กินเลย 3 เม็ดทุกวัน ไอ้ยาพ่นก็เอาใส่หลอดไว้ให้...เขาก็ดูแลเรานั่นแหละ...หายากคนอย่างนี้แหละที่เขาจะหาขายให้กินเนี่ย ดูแล้วเขาเอาใจใส่เราดี บอกเกาะรับตายไม่ได้หลานยังน้อย"และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง คือ การประกอบอาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงถึงกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค และสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ดังผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 กล่าว "เราเป็นเกษตรกรกระนั้นอะ มันก็ถือว่าอุปสรรคอะไรไหม ผมต้องไป ไปละก็ไปส่งๆ ไปไหนต่ออีกก็ได้ส่งให้ลูกน้องทำๆ แล้วผมก็ไม่ทำก็ได้หยุด แต่ต้องไปส่งไม่มันงานมันไม่เดิน...เราไปเจอท้องไร่ท้องนาเราก็จำใจขอม...เราเป็นเกษตรกรเป็นชาวไร่ ชาวนา...ฝนตกมาก็เจอบางทีหนาวเย็นเย็นร้อนเย็นนี้มันไม่แน่ ถ้าร่างกายเราสู้ไม่ไหวก็ต้องเป็น เป็นแล้วก็รีบไปหาหมอ...หลบไม่ได้"และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กล่าว "บ้านเรายูริมนอน มันมีฝุ่นตลอดเวลา ข้ามฝั่งก็เป็นแม่น้ำ ก่อไฟมีควันเข้ามาในบ้านตลอด...มันก็เลี้ยวลำบาก...ส่วนใหญ่ฝุ่น...ไอ้ PM 2.5 เราจะได้มีอาการหอบ ขนาดบ้านเราแค่ 50 60 ยังเกิดอาการหอบเลย"

อภิปรายผล

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายเป็น 6 ประเด็นหลัก ได้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการหลีกเลี่ยงบุหรี่ฝุ่น และควันซึ่งเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบมากขึ้น (GOLD, 2023) โดยเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ การศึกษานี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูล 10 รายมีประวัติการสูบบุหรี่ เมื่อรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลต่ออาการหอบกำเริบ จึงพยายามเลิกสูบบุหรี่ผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่มีประวัติสูบบุหรี่ในระยะแรกของการเป็นโรคยังไม่เลิกสูบบุหรี่จนกระทั่งมีอาการหอบกำเริบบ่อยขึ้นและใส่ท่อ

ช่วยหายใจ จึงหยุดสูบบุหรี่การเลิกบุหรี่ เป็นการรักษาที่ดีที่สุด (Halpin, et. al., 2017) นอกจากจะเลิกบุหรี่ และหาวิธีหลีกเลี่ยงควันบุหรี่โดยไม่เข้าใกล้หรือสัมผัสโดยตรง การหลีกเลี่ยงบุหรี่ยังสามารถชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของปอดและลดการเสียชีวิตได้ (Lei, Li, Duan, Peng, Chen, & Wu, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ขำทองที่พบว่า การเลิกบุหรี่ช่วยชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย (Kamthong, 2019) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่า ฝุ่นละออง และควันต่างๆ ซึ่งเป็นมลพิษทางอากาศที่สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ไม่ต่างจากควันบุหรี่ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะเกิดอาการผิดปกติขึ้นเมื่อเกิดการสัมผัสฝุ่นละออง หรือได้กลิ่นควันต่างๆ จึงต้องหลีกเลี่ยงด้วยเช่นกัน ในด้านการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ว่าหากตนเองไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก อากาศไม่ถ่ายเท มีโอกาสเสี่ยงที่จะรับฝุ่นควันอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะอยู่บ้าน แยกตัวซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบนั้นเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 2001) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัดสำหรับประเด็นนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยมีการฝึกหายใจ ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย คิดว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบทุเลาลงจึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ทำบางครั้ง ไม่แน่ใจว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบทุเลาแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ออกกำลังกายเป็นประจำเพราะคิดว่าทำแล้วอาการหอบลดลง ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อาการหอบทุเลาแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ไม่ออกกำลังกายเพราะคิดว่าทำงานประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ไม่ออกกำลังกายเพราะคิดการออกกำลังกายจะทำให้อาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลที่ออกกำลังกายทำโดยการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานในบ้าน ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายในปริมาณที่เหมาะสมไม่หักโหมจนเกินไปจะช่วยลดอาการหอบเหนื่อยและช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความทนทานและเพิ่ม

สมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ (Tiraputpong, 2021) ด้านการใช้ยาผู้ใช้ข้อมูลมีปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภุขงค์ อินทร์ชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สมชาย ครุรงค์เดช, ปุณณนุช สนธิโพธิ์, จุฑารัตน์ บรรดิจ และชนากัทธ เอี่ยมสะอาด ที่พบว่า การสนับสนุนของบุคลากรทีมสุขภาพจะส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ดี (Inchai, Jumniensuk, Durongdej, Sonthipho, Bandit, & Eimsaard, 2018) และการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพด้านการตรวจตามนัดมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องการมาตรวจตามนัดจะได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ทั้งได้รับการตรวจสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การไม่ได้รับการดูแลตามนัดจากทีมสุขภาพส่งผลเสียทำให้ผู้ป่วยขาดการกระตุ้นในการทำกิจกรรมในการดูแลตนเองและมีอาการหอบกำเริบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภรณพรพรชัย พุฒวิชัยดิษฐ์ และยุทธกรยศ ชินโสทร ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบที่ต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่าก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลจากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ และการไปตรวจตามนัดตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Puttavichaidit & Chinasote, 2022) จะเห็นได้ว่าปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพเป็นการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษา และฟื้นฟูร่างกายเมื่อมีการเจ็บป่วย

3. การเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินผู้ใช้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีการเตรียมความพร้อมในกรณีที่มีอาการกำเริบ หากอาการหอบกำเริบ โดยจะพกยาพ่นฉุกเฉินติดตัวตลอดเวลาเพราะอาการหอบอาจเกิดกำเริบได้ไม่แน่นอนและเมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นการพ่นยาจะสามารถลดการเหนื่อยได้ทันที อีกทั้งยังสามารถควบคุมอาการกำเริบได้เป็นอย่างดีอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี เงินแท้ พบว่า ในระยะอาการสงบจะมีการพกยาพ่นติดตัวทั้งอยู่ในบ้านและนอกบ้าน (Ngoenthae, 2017) เมื่อมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันสามารถนำยาพ่นมาใช้ได้ทันทีทั้งนี้อาจเพราะผู้ใช้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์จากการเคยใส่ท่อ

ช่วยหายใจจากภาวะหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ไม่อยากใส่ซ้ำ เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่มีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา

4. มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบผู้ใช้ข้อมูลใช้วิธีในการช่วยเหลือตนเองก่อนเป็นอันดับแรกโดยการหยุดทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่ตนเองกระทำอยู่ เพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง สามารถลดอาการหอบเบื้องต้นและจะประเมินตนเองซ้ำถ้าอาการขณะนั้นไม่ทุเลาจึงใช้ยาพ่นฉุกเฉินด้วยตนเองทันทีแล้วจึงแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพบว่าถ้าอาการไม่ทุเลาหลังพ่นยาติดต่อกันหลายครั้ง จะตัดสินใจไปโรงพยาบาลทันที สอดคล้องกับการศึกษาของวรารณ ตรีวิชา, กมลทิพย์ ขลังธรรมนิยม และหทัยชนก บัวเจริญพบว่าเมื่อเกิดอาการหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จะดูแลตนเองโดยการพ่นยา รับประทานยาถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะรีบมาโรงพยาบาล (Treewichar et al., 2017) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลแสดงว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีดูแลตนเองโดยพ่นยาเมื่อเกิดอาการหอบเป็นการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ ปรับตัวปรับบทบาทในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ด้านความต้องการดูแลตนเอง ตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็น ในภาวะนี้ต้องมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้การศึกษายังพบว่าผู้ใช้ข้อมูล 5 รายเชื่อว่าเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบมากขึ้นต้องฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำจึงจะทำให้อาการหอบทุเลาลง ผู้ให้ข้อมูล 5 รายคิดว่าเมื่อหอบกำเริบต้องรีบไปโรงพยาบาลเพราะถ้าปล่อยให้มีอาการหอบมากจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลทั้ง 5 รายนี้ มีประวัติผ่านการใส่ท่อช่วยหายใจก่อนหน้าการศึกษานี้ และยังพบอีกว่าทั้ง 5 รายมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซ้ำบ่อยครั้ง

5. การขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบมากขึ้นเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง และเพื่อน สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดอาการหอบวิธีจัดการโดยผู้อื่นคือ การขอความช่วยเหลือจากญาติในการนำส่งโรงพยาบาล ในขณะที่บางรายขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในการพาไปโรงพยาบาล หรือช่วยจัดหารถไปโรงพยาบาล (Rodkantuk, 2017) การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนด้านการดูแลจากสังคมและสอดคล้องกับการศึกษาของกุชชงค์ อินทร์ชัยและคณะ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน (Inchai, et al., 2018) บางครั้งจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และรพพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งปัจจุบันผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั่วประเทศไทย ได้โดยการโทร 1669 ส่วนการขอความช่วยเหลือเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ผู้ให้ข้อมูล 13 รายขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยโทร 1669 เพราะคิดว่ารพพยาบาลจะมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในการดูแลตนเองได้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่ว่าเมื่อเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น หรือเมื่อความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าอาจไม่เพียงพอในอนาคตที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และแสวงหาบริการสุขภาพ

6. สังเกตและเรียนรู้เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำของผู้ให้ข้อมูล เมื่อมีการนำผลจากการสังเกตสนใจเอาใจใส่ตนเองและเรียนรู้ ค้นหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการป้องกันอาการเหนื่อยหอบการป้องกันโรคของผู้ป่วย นับเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองล่วงหน้าก่อนอาการของโรคจะกำเริบ ทั้งนี้เพื่อให้มีระยะของมารุนแรงของโรคน้อยลง อนึ่ง การสังเกตตนเอง เรียนรู้เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำเป็นการดูแลตนเองที่การรับรู้และกระทำอย่างจงใจ ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001)

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น ซึ่งความสามารถนั้น ประกอบด้วย การคาดการณ์ปรับเปลี่ยน การลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาปรับบทบาทของคนให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และผู้อื่นและเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่

นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า การมีความหวังเป็นแรงจูงใจและพลังผลักดันให้ดำเนินชีวิตต่อไป การมีชีวิตรอยู่เพื่อบุคคลอื่นเป็นที่รักและรักตน ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพลังที่เข้มแข็งทำให้มีแรงมุ่งมั่น ความพยายาม และอดทน พร้อมทั้งจะเดินไปข้างหน้า มีส่วนสำคัญกับความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วย ในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้อาการกำเริบ ไม่ทำให้คนรอบข้างลำบากหรือเดือนร้อนหรือเป็นภาระให้ดูแลตนเอง ทั้งนี้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริเมศร์ โภโก, ศากุล ช่างไม้ และทิพา ต่อสกุลแก้วพบว่า การมีความหวังจะทำให้ผู้ป่วยอยากมีชีวิตรอยู่เพื่อทำงาน และทำหน้าที่ของตนเองต่อไป และสิ่งสนับสนุนในการดูแลตนเองที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวคนใกล้ชิด และบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะมีผลต่อการดูแลตนเองที่ดี (Poko, Changmai, & Toskulkaeo, 2019) หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า หากผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นในเรื่องการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เร็วและเหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของยุททามาส วันดาว, ทิพมาส ชินวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร และอรุณี ทิพย์วงศ์พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม เป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งการได้รับกำลังใจและความเข้าใจในภาวะเจ็บป่วยย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ (Wandao, Chinnawong, Chalothorn, & Tipwong, 2018)

ผลการการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง คือ การประกอบอาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยง

สิ่งแวดล้อมให้เกิดอาการกำเริบของโรค เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นอาชีพใช้แรงงาน ขั้นตอนในการประกอบอาชีพต่างๆ ต้องเกี่ยวข้องกับ ฝุ่น คาร์บอน สารพิษจากอากาศ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ และพื้นที่ของจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม การดูแลผลผลิตจะมีการฉีดสารพิษ หลังฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตการเผาวัสดุที่เหลือจากการเก็บเกี่ยวเป็นส่วนใหญ่ เช่น ตอข้าว ตออ้อย ในพื้นที่เกษตร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มักจะประสบปัญหาไฟฟ้าสาเหตุของหมอกควัน สถานการณ์หมอกควัน มีปัญหาฝุ่นละอองสูงเกินมาตรฐาน ปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการเกิดกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ แต่สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านอยู่เป็นปัจจัยที่นอกเหนือการควบคุมของตนเองทำให้มีโอกาสกำเริบบ่อยแต่ก็พยายามปรับตัว ป้องกันเท่าที่ทำได้และขอรับการเป็นโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และผลการศึกษาใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เช่น การจัดโปรแกรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเฉพาะราย การฝึกหัดบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกรับผู้ป่วยเมื่อร้องขอรับบริการ 1669 สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ทันที

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามระยะยาวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันบ่อย เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันบ่อย

3. ควรมีการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ที่เข้ารับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับปรุงเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Berg, K., & Wright, J. L. (2016). The pathology of chronic obstructive pulmonary disease: Progress in the 20th and 21st centuries. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 140(12), 1423-1428.
- Boonreung, J., Suwannon, J., Phonphet, C., Petsirasan, R., & Thiamwong, L. (2017). Predictors of chronic obstructive Pulmonary disease severe exacerbation. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 28(1), 111-128. [In Thai].
- Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2023 report*. Retrieved 1 April 2023 from https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/03/GOLD-2023-ver-1.3-17Feb2023_WMV.pdf
- Guba E. G., & Lincoln. Y. S. (1989). Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage.
- Halpin, D. M., Miravittles, M., Metzendorf, N., & Celli, B. (2017). Impact and prevention of severe exacerbations of COPD: A review of the evidence. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 2891-2908.

- Inchai, P., Jumniensuk, A., Durongdej, S., Sonthipho, P., Bandit, J., & Eimsaard, C. (2018). Self care behaviors among elderly people with chronic diseases in Pamok District, Angthong Province. *Journal of the Department Services*, 43(4), 100-104. [In Thai].
- Kamthong, S. (2019). *Factors predicting acute exacerbation in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Master Thesis (Nursing), Naresuan University, Phitsanulok. [In Thai].
- Ko, F. W., Chan, K. P., Hui, D. S., Goddard, J. R., Shaw, J. G., Reid, D. W., ... Yang, I. A. (2016). Acute exacerbation of COPD. *Respirology*, 21(7), 1152-1165.
- Lei, S., Li, M., Duan, W., Peng, C., Chen, P., & Wu, S. (2020). The long-term outcomes of tobacco control strategies based on the cognitive intervention for smoking cessation in COPD patients. *Respiratory medicine*, 172, 1-6.
- National Health Security official, (2020). *NHSO Annual Report 2020*. Retrieved 1 April 2023 from https://www.nhso.go.th/page/audit_annual.
- Ngoenthae, D. (2017). *Self-care experience of people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation*. Master Thesis (Nursing), Mahidol University, Bangkok. [In Thai].
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Poko, S., Changmai, S., & Toskulkao, T. (2019). The effects of hope promotion program on hope index in stroke patients during post-acute phase. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(3), 80-93. [In Thai].
- Puttavichaidit, P., & Chinasote, Y. (2022) Outcome evaluation of care among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Luangphorper Hospital under the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of Health and Environmental Education*, 7(4), 51-63. [In Thai].
- Rodkantuk, E. (2017). *Acute exacerbation symptoms among patients with chronic obstructive pulmonary disease, triggering factors, and management strategies*. Master Thesis (Nursing), Walailak University, Nakhon Si Thammarat. [In Thai].
- Sripariwut, E., Wanteeraprasert, A., Jitphiwngam, W., & Pongcharoen, S. (2016). *Common chronic diseases internal medicine guidelines for diagnosis and treatment*. Phitsanulok: Naresuan University. [In Thai].
- Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, (2022). *Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease 2022*. Bangkok: Phaphphimph. [In Thai].
- Tiraputpong, W., 2021. *Cardiopulmonary rehabilitation*. Bangkok: ID digital print. [In Thai].
- Treewichar, W., Khungtumneam, K., & Buajalearn, H. (2017). Guideline for management the acute exacerbation at home by chronic obstructive pulmonary disease: COPD patient. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 216-221. [In Thai].
- Uamtanee, A. (2016). *Qualitative research in nursing* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [In Thai].
- Uttaradit hospital. (2023). *Uttaradit hospital annual report 2023*. Uttaradit: Uttaradit hospital. [In Thai].
- Vogelmeier, C. F., Román-Rodríguez, M., Singh, D., Han, M. K., Rodríguez-Roisin, R., & Ferguson, G. T. (2020). Goals of COPD treatment: focus on symptoms and exacerbations. *Respiratory Medicine*, 166, 1-7.
- Wandao, Y., Chinnawong, T., Chalothorn, U., & Tipwong, A. (2018) The experience of self-management in patients with uncontrolled type 2 diabetes, Sadao Hospital, Sadao, Songkhla.

Songklanagarind Journal of Nursing, 38(3),
54-64. [In Thai].

World Health Organization. (2022). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved 30 March 2023 from [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).