การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถจัดการ

กับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง

นางสาวณัฏฐภณิชา ดวงแสง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPDจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ทั่วโลกมีการเสีย ชีวิตจากโรคนี้ถึง 3 ล้านคน ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1.5 ล้านคนต่อปี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายจากการรักษาถึง 12,735 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ดังรายงานการศึกษาของ ภัคพร กอบพึ่งตน, ชนกพร อุตตะมะ, นาฏยา เอื้องไพโรจน์ และปริชาติ ขันทรักรักษ์ (2554) สำหรับผู้สูงอายุพบว่าสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยจากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 44 จังหวัด สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 132,205 ราย โดยพบมากในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และข้อมูลสถิติจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลกมลาไสย ตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (2556) มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มารับบริการจำนวน 394 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุจำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.2 นอกจากนี้มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการด้วยอาการหายใจลำบากที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER-visit) ในปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 42.21 (จำนวน 122 ราย) และกลับมานอนรักษาซ้ำ (Re-admit) คิดเป็นร้อยละ 34.62 (จำนวน 107 ราย) (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกมลาไสย, 2556) ในผู้สูงอายุบางรายที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคและอาการหายใจลำบากที่บ่อยครั้งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

**วัตถุประสงค์**

 เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก กลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**กรอบแนวคิดในการศึกษา**

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการจัดการกับอาการ (Symptom management model) ของ Dodd et al. (2001) ได้กล่าวถึงมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ที่สำคัญ คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (Symptom experience) กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ (Symptom outcome) (สุรีพร

ธนศิลป์, 2549)

**ขอบเขตของการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีประสบการณ์ต่ออาการหายใจลำบาก และความรุนแรง ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง ที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2556จำนวน40 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยรายละเอียด ต่อไปนี้

 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป อันประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 14 ข้อ

 2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่ การให้ความร่วมมือต่อการรักษา และความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก จำนวน 13 ข้อ

 3. แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก ของ

จุก สุวรรณโณ (2549)

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก กลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**กรอบแนวคิด**

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการจัดการกับอาการ (Symptom management model) ของ Dodd et al. (2001) ได้กล่าวถึงมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ที่สำคัญ คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (Symptom experience) กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ (Symptom outcome) (สุรีพร

ธนศิลป์, 2549) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

 1. ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (Symptom experience) ประกอบด้วย 1) การรับรู้เกี่ยวกับอาการ (Perception of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ และรู้สึกว่าร่างกายหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม 2) การประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ สาเหตุ การรักษา และผลกระทบของการดำเนินชีวิต และ 3) การตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งพฤติกรรม

2. การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) คือ กระบวนการที่เป็น

พลวัตรมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการและการตอบสนองของแต่ละบุคคลในการจัดการกับอาการ โดยตัวบุคคลเป็นผู้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ ความถี่ในการปฏิบัติและเหตุผลของการปฏิบัติ

3. ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ (Symptom outcome) การรับรู้ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ที่บ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการกับอาการที่สำคัญมี 8 ประการ คือ 1) สภาพอาการเป็นอย่างไร 2) การทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นหรือไม่ 3) สภาพอารมณ์ดีขึ้นหรือเลวลง 4) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

5) มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ 6) มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นหรือไม่ 7) คุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร และ

8) มีการดูแลตนเองอย่างไรแต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะประเมินผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการโดยประเมินเป็นภาพรวม คือการประเมินทางด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการบอกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยตนเอง เนื่องจากแบบประเมินผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิต ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่ายและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

รูปแบบการจัดการกับอาการที่ศึกษาดังกล่าวนี้ได้มุ่งเน้นที่มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ การประเมินประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก กลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละรายจะมีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบด้านบุคคล องค์ประกอบด้านภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมเพราะองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ การรับรู้ถึงอาการการประเมินอาการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของอาการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล จากการบอกเล่าประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคล สามารถนำไปปรับกระบวนการรับรู้ให้ถูกต้องเหมาะสม โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการใช้ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก (Pursed lip) และการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติมีทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้อาการเหล่านั้นลดลง มีภาวะสุขภาพที่ดี เกิดความพึงพอใจ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการดูแลช่วยเหลือทางร่างกาย การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านจิตใจ การให้กำลังใจ แนะนำส่งเสริมและกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การบริหารปอดอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติ นอกจากนั้นยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลและการรักษาร่วมกัน

**ขอบเขตของการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีประสบการณ์ต่ออาการหายใจลำบาก และความรุนแรง ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง ที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2556จำนวน40 ราย

**รูปแบบ**

 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีประสบการณ์อาการหายใจลำบาก ซึ่งมารับบริการ ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้และใช้เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 30 เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 40 ราย

**เครื่องมือ**

 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย

 ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพ และการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์กลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**วิเคราะห์ข้อมูล**

 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**สรุปผลการศึกษา/อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ**

 **ส่วนที่ 1**  **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี เป็นส่วนใหญ่ (M *=* 73.60, SD = 7.82*)* ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานภาพการสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่า หรือเท่ากับ 2,000 บาท/ เดือน แหล่งที่มาของรายได้ได้มาจากเงินสังคมสงเคราะห์ ความเพียงพอของรายได้ในการใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีรายได้ที่เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม ยังคงอาศัยอยู่ร่วมอยู่กับสามี/ ภรรยา และลูก/ หลาน แต่ผู้ที่ดูแลหลักของผู้สูงอายุเมื่ออยู่ที่บ้านส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส สำหรับผู้ช่วยเหลือที่นำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการ หรือมาตามนัดส่วนใหญ่จะเป็นบุตร หลาน นอกจากนี้การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกบ้านที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ/ อาการหายใจลำบาก ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นการสัมผัสกับควันไฟ รองลงมา คือ ละอองฝน นอกจากนี้ควันไฟยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ/ อาการหายใจลำบาก จากปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้นจากการศึกษายังพบว่าปัจจัยด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน เช่น โดยพื้นฐานสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของคนอีสานจะประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา เมื่อถึงฤดูเพาะปลูกก็จะมีการเผาตอฟางข้าว เผาหญ้าเพื่อเตรียมพื้นที่ในการเพาะปลูก และยังพบว่าวิถีชีวิตการประกอบอาหารของคนอีสานส่วนใหญ่จะก่อเตาไฟด้วยฟืน หรือถ่านไฟเพื่อประกอบอาหาร จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีประวัติการสัมผัสควันไฟ และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกำเริบมากที่สุด

 **ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วย หรือรับทราบว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 (M *=* 4.80,

SD = 2.49*)* การมาตรวจตามนัดส่วนใหญ่มาตรวจทุกครั้งตามนัด ไม่เคยขาดนัด คิดเป็นร้อยละ 92.5 และมีการใช้ยาทั้งยารับประทานและยาพ่นขยายหลอดลมอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 97.5 และภาวะสุขภาพในภาพรวมในปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ให้ข้อมูลการรับรู้ของตนเอง คือ แข็งแรงแม้ว่าจะเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 87.5 (M *=* 2.13, SD = .33*)* จากข้อมูลแสดงให้ว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีความตระหนักในการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และเห็นความสำคัญในการใช้ยารับประทานและยาพ่นขยายหลอดลมทุกครั้งเพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบาก รวมถึงทัศนคติการรับรู้ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองแม้อยู่ในสภาวะที่เจ็บป่วยก็ตาม

 **ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของ**

**ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

ด้านประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ขณะที่สัมภาษณ์ และในช่วงหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากในจำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย ร้อยละ 92.5, 92.5 และ 72.5 ตามลำดับ และระดับของความรุนแรงของอาการหายใจลำบากที่รุนแรงมาก จะอยู่ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 10) ค่าคะแนนของความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก เท่ากับ 7 คะแนน จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีอาการหายใจลำบากเลยซึ่งแสดงให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพและการจัดการกับอาการได้ดี

 **ส่วนที่ 4 กลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

 จากกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งตามแบบสัมภาษณ์เป็นรายด้านมีทั้งหมด 11 ด้านตามลำดับที่ใช้มากที่สุด ดังนี้

 ด้านที่ 1 วิธีการรับประทานยา/ พ่นยาขยายหลอดลม คะแนนเฉลี่ย 3.93 คะแนน

*(*SD = .26*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากทุกครั้งที่มีอาการ

 ด้านที่ 2 วิธีการทำใจให้ยอมรับกับอาการหายใจลำบาก คะแนนเฉลี่ย 3.90 คะแนน

*(*SD = .30*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากทุกครั้งที่มีอาการ

 ด้านที่ 3 วิธีการจัดท่า นั่งตัวตรงโน้มตัวไปข้างหน้าและลดการออกแรง คะแนนเฉลี่ย 3.63 คะแนน *(*SD = .66*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากทุกครั้งที่มีอาการ

 ด้านที่ 4 วิธีการปรับกิจกรรมประจำวัน และการทำงานเพื่อป้องกันและลดอาการหายใจลำบาก คะแนนเฉลี่ย 3.23 คะแนน *(*SD = .76*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมาก คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้เกือบทุกครั้ง

 ด้านที่ 5 วิธีการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก คะแนนเฉลี่ย 3.08 คะแนน *(*SD = 1.11*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมาก คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้เกือบทุกครั้งที่มีอาการ

 ด้านที่ 6 วิธีการควบคุมลมหายใจเข้า-ออก คะแนนเฉลี่ย 2.68 คะแนน *(*SD = 1.*47)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมาก คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้เกือบทุกครั้งที่มีอาการ

 ด้านที่ 7 วิธีการขอความช่วยเหลือและปรึกษาบุคคลรอบข้าง เมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 คะแนน *(*SD = .90*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับมาก คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้เกือบทุกครั้งที่มีอาการ

 ด้านที่ 8 วิธีการทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ ทำใจให้สงบ คะแนนเฉลี่ย 1.88 คะแนน *(*SD = 1.30*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับ

ปานกลาง คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้บางครั้ง

 ด้านที่ 9 วิธีออกกำลังกายที่พอเหมาะเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของปอด และกล้ามเนื้อหายใจ คะแนนเฉลี่ย 1.92 คะแนน *(*SD = 1.18*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลาง คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้บางครั้ง

 ด้านที่ 10 วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ ดื่มน้ำอุ่น คะแนนเฉลี่ย 1.10 คะแนน *(*SD = 1.80*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับน้อย คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้น้อย

 ด้านที่ 11 วิธีการหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่นเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น คิดถึงเรื่องดี ๆ ดูทีวี พยายามไม่ใส่ใจ คะแนนเฉลี่ย .50 คะแนน *(*SD = .93*)* พบว่า มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับน้อยมาก คือ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้จัดการกับอาการหายใจลำบากใช้น้อยมาก

 **ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น**

**เรื้อรัง**

 ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการประเมินคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

 ด้านที่ 1 ด้านความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ค่าคะแนนของการมีความสุขในชีวิตปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.5 คะแนนเฉลี่ย 7.93 คะแนน *(*SD = 1.34*)*

 ด้านที่ 2 ด้านความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ค่าคะแนนด้านความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.5 คะแนนเฉลี่ย 8.35 คะแนน *(*SD = 1.23*)*

**อภิปรายผล**

 การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 70-79 ปี สถานภาพการสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีประวัติเคยสูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 70 (M *=* 4.80, SD = 2.49*)* จากลักษณะของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ สุภาภรณ์ ด้วงแพง (2548) ที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเคยมีประวัติการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน จึงทำให้พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ด้วยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรคไปอย่างช้า ๆ ในช่วงระยะของโรคจะไม่แสดงอาการต่อเมื่อผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรง

 จากการรับรู้ถึงประสบการณ์อาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมามีค่าคะแนนอาการหายใจลำบากรุนแรงมากที่สุด พบว่า ค่าคะแนนอยู่ที่ 7 คะแนน (จากคะแนน 0-10 คะแนน) ถ้าแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากถือว่า อยู่ในระดับรุนแรงมาก ส่วนใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบว่า ค่าคะแนนอยู่ที่ 5 คะแนน แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากถือว่า อยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง แต่จากการศึกษาของ จุก สุวรรณโณ (2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์อาการหายใจลำบากรุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก (M = 6.81, SD = 2.33) ซึ่งมีความแตกต่างกันกับการศึกษาในครั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง และพื้นที่ที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ กาญจนา สุขประเสริฐ (2551) พบว่า การรับรู้ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับภาวะหายใจลำบากด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(r = .21, p < .05) ดังนั้นการรับรู้ด้านประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบากของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีการรับรู้ การปรับตัว และการตอบสนองต่ออาการหายใจลำบากที่แตกต่างกัน จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้จึงไม่สามารถนำไปอธิบายถึงการรับรู้ด้านประสบการณ์การมีอาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทั้งหมด

 กลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทุกครั้งที่มีอาการ มีอยู่ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านวิธีการรับประทานยา/ พ่นยาขยายหลอดลมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก *(*M = 3.93, SD = .26*)* 2) ด้านวิธีการทำใจให้ยอมรับกับอาการหายใจลำบาก (M = *3.90,* SD = .30*)* และ 3) ด้านวิธีการจัดท่า นั่งตัวตรงโน้มตัวไปข้างหน้าและลดการออกแรง (M = 3.63, SD = .66*)* แต่จากการศึกษาของ จุก สุวรรณโณ (2549) พบว่า การจัดการกับอาการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยเป็น 3 อันดับแรก คือ 1) ด้านการขอความช่วยเหลือและปรึกษาบุคคลรอบข้างเมื่อมีอาการหายใจลำบาก เช่น คนในครอบครัว แพทย์ (M = 3.24, SD = .74) 2) ด้านการรับประทานยา/ พ่นยาเมื่อมีอาการหายใจลำบาก (M = 3.12, SD = 1.05) และ 3) ด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ฝุ่นละออง ควันไฟ (M = 2.74, SD = .83) ถึงแม้ว่ารูปแบบกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากจะมีความแตกต่างต่างกันตามแต่ละบริบทที่ศึกษา แต่ความสำคัญของกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากยังมีความจำเป็นกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการหายใจลำบากอยู่เสมอ จากการศึกษาของ จีราภรณ์ พรมอินทร์ (2551) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและความพึงพอใจในการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลฝาง พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

 ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินผลลัพธ์ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกเป็นสุข และด้านความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน โดยพิจารณาจากค่าคะแนนของความสุข (M *=* 7.93, SD = 1.34*)* และคะแนนความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน (M *=* 8.35, SD = 1.23*)* ค่าคะแนนอยู่ในระดับที่สูง จึงสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย มีค่าคะแนนผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่มีต่อคุณภาพชีวิตในปัจจุบันมีค่าคะแนนอยู่ในระดับที่สูงเป็นส่วนใหญ่ แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้ก็ไม่สามารถนำไปสรุปผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทั้งหมด จากการศึกษาของ มณฑกานต์ เวชชาภินันท์ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาเจ็บป่วย ในระดับต่ำ (r = .33 และ .17) และปัจจัยภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคอาการหายใจลำบาก และความทนต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (r = .53, .50 และ .53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะความรุนแรงของโรค อาการหายใจลำบากและความทนต่อการออกกำลังกาย ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงควรให้ความสำคัญในการดูแลทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

 **ข้อเสนอแนะ** 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรนำผลการศึกษานี้ไปวางแผนในการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย และสะท้อนคิดกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ และรายเก่าที่มีคุณภาพชีวิตที่แย่ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง และจัดการกับอาการด้วยตนเองให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติ ให้สามารถจัดการกับอาการ และป้องกันอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

 2. ด้านการศึกษาการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลพี่เลี้ยงควรมีการนำความรู้เรื่องรูปแบบการจัดการกับอาการไปปรับ พัฒนาใช้ในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ทั้งเพิ่มเติมเนื้อหาทฤษฎีเกี่ยวกับศาสตร์การดูแล และการพยาบาลในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

 3. ด้านการบริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนำผลการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย ไปเสนอต่อทีมบริหารการพยาบาลเพื่อวางแผน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกันคุณภาพทางการพยาบาลได้

4. ด้านการวิจัย พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย