

ประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง *

Experience in Rehospitalization of the Persons with
Chronic Obstructive Pulmonary Disease

พิมลพรรณ นียมหอม พย.ม.**

Pimonpan Niamhom, M.N.S.

วัลภา คุณทรงเกียรติ พย.ด.***

Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.

สุภาภรณ์ ด้วงนพง พย.ด.****

Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกี่ยวกับความหมายปัจจัย และผลที่ตามมาจากการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก เป็นเพศชาย จำนวน 10 ราย มีอายุระหว่าง 52-87 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ.2549 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลไว้ 2 ลักษณะ คือ การได้รับการดูแลและการรอคอย ซึ่งการได้รับการดูแลประกอบด้วยการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพและการได้รับการดูแลจากครอบครัว โดยปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอยู่ 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบ กลัวยาย และความต้องการให้แพทย์ช่วยรักษา ซึ่งปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ อาการไอสภาพแวดล้อม และการทำกิจกรรม สำหรับความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ หายใจไม่ออกและหมดสติ สำหรับผลที่ตามมาของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การหาย/บรรเทาจากการเจ็บป่วยและการปรับตัวกับสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งการปรับตัวกับสภาพที่เป็นอยู่นั้นจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การ

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำใจยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อย การปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน และการจัดการกับอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้น ซึ่งการจัดการกับอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นจะมีอยู่ 4 อย่าง คือ การไช้ยา การใช้ออกซิเจน การนั่งพัก และการหายใจลึกๆ ยาวๆ

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการลดการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพต่อไป
คำสำคัญ : การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study experience in rehospitalization of the persons with chronic obstructive pulmonary disease in related to meaning, factors, and results of the rehospitalization. Purposive sampling was used to select persons with chronic obstructive pulmonary disease admitted in the tertiary hospital in Phitsanuloke province. Ten males age between 52-87 years were the participant. The indept interview, non participant observation, and field note were used to collect data between April to August 2008.

The findings revealed that meaning of rehospitalization for the persons with chronic obstructive pulmonary disease was to receive care and waiting. Receive care consisted of receive care from health care provider and family. Four factors led to rehospitalization

were dyspnea stimulating factors, severity of dyspnea, fear of dead, and need for doctor treatment. Three types of dyspnea stimulating factors were symptom of cough, environment and activity. Severity of dyspnea were suffocated and unconscious. Results of rehospitalization were decrease in or recover from illness and self-modification. Self-modification consisted of behavior modification and mind modification. Behavior modification could be performed in term of dyspnea stimulating factor avoidance, routine daily modification and dyspnea management. Dyspnea management was composed of medication use, oxygen use, rest, and deep breathing.

Results can be used to reduce rehospitalization of the persons with chronic obstructive pulmonary disease.

Key words : Rehospitalization, persons with chronic obstructive pulmonary disease.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive pulmonary Disease : COPD) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทวีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 6 เป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 12 ของโลก ในปี พ.ศ. 2543 และจากการประมาณการโรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยอันดับที่ 5 ของโลก ใน ปี พ.ศ. 2563 (Calverley & Walker, 2003) สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณการว่ามีผู้ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้

ทั้งหมดเป็นจำนวนมากกว่า 14 ล้านคน และพบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 42 ในระหว่างปี ค.ศ.1982 ถึง ค.ศ.1997 (Celli, 1998) และเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในระดับต้นๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Luckmann, 1997)

สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีประชากรที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ล้านคน (เฉพาะประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 3,000-5,000 คน (สุชัยเจริญรัตน์กุล, 2546) โดยอัตราการความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) จากสถิติของผู้ป่วยในสถานบริการส่วนของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพฯ ฯ) พบว่า มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 27,630 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 32,941 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2545 และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากรไทย (กองสถิติสาธารณสุข, 2545) และจากการประมาณการความชุกและอุบัติการณ์ของโรกระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูลการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ของภาคต่างๆ จำนวน 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับรักษาในปี พ.ศ. 2541 พบว่า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีอัตราการความชุก 2,381 รายต่อประชากร 100,000 คนและมีอุบัติการณ์ 615 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดจากจำนวนโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจทั้งหมด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ,

2543) ซึ่งจากสถิติผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราชมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 1,628 ราย และในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวน 1,835 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2547)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เอง ซึ่งภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆ ตามการดำเนินของโรค (American Thoracic Society, 1996 อ้างถึงใน อัมพรพรพรณ ชีรานดร, 2542) เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว อวัยวะของโรคจะรุนแรงขึ้นเป็นระยะๆ และผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นก็จะมีอาการบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยกระตุ้นเข้ามาเสริม เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาของอายเมริช และคณะ (Aymerich et al., 2003) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก ลักษณะของหน่วยที่ดูแล ข้อกำหนดทางการแพทย์ การปฏิบัติตามแผนการรักษา รูปแบบการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า การมีกิจกรรมด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และการมีเปอร์เซ็นต์ของ FEV₁ (Forced Expiratory Volume) และ ระดับ PaO₂ (Partial pressure of oxygen in arterial blood) ที่ต่ำ และการใช้ยากลุ่ม anticholinergic จะสัมพันธ์กับการมีปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นด้วยการที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการที่ต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบตามมาเช่น ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง มี

ความทุกข์ทรมานจากการคุกคามของโรค สูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดภาวะคุกคามของโรค จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มีใครทำการศึกษาในเชิงคุณภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีเพียงการศึกษาในเชิงปริมาณเท่านั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ช่วยบรรยายถึงประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีความละเอียด ลึกซึ้งมากขึ้น สามารถเข้าใจถึงปัจจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้สามารถหาวิธีการช่วยเหลือและจัดการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในด้านความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผลที่ตามมาของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาในประเด็นการให้ความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผลที่ตามมาของการกลับ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ไม่มีอาการที่จะเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล เช่น หายใจลำบาก มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นอย่างดีและเป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 17 เมษายน ถึง วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2549 สำหรับการศึกษาคั้งนี้ข้อมูลอ้อมตัวที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นในการดำเนิน การวิจัยจึงต้องเตรียมความพร้อม ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยลงทะเบียนเรียนในวิชาวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodologies) จำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งในการเรียนวิชานี้ ได้มีการเรียนทั้งในเนื้อหาทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจริง ทั้งในเรื่องของการสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกต แบบบันทึกที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือประกอบอื่นๆ ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ม้วนเทปเปล่า แบตเตอรี่ สมุดบันทึก และปากกาสำหรับจดบันทึกภาคสนาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยินยอมให้ความร่วมมือผู้วิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตในการบันทึกเทปซึ่งใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที และขออนุญาตในการสังเกตสิ่งต่างๆ รอบตัวของผู้ให้ข้อมูล และจะมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อยืนยันวันเวลาในการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยตลอดจนผู้ป่วยจะหยุดร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ จะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ ส่วนข้อมูลที่ได้ของแต่ละบุคคลจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาที่จะทราบข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะมีการใช้รหัสแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา และนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องฉุกเฉินและหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลและเกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธี คือ การสัมภาษณ์

แบบเจาะลึก โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ และมีการสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้แนวทางมาจากลินคอนและกูบา (Lincoln & Guba, 1985 อ้างถึงใน อภิญา ทองมงคล, 2547) ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลและมีการสังเกตอย่างต่อเนื่องซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้านวิธีการเก็บรวบรวมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน (Method Triangulation) ด้วยวิธี การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้มาซึ่งข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยทำการสัมภาษณ์เจาะลึกการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม และผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนทำวิจัย โดยการศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง
2. การถ่ายโอนงานวิจัย (Transferability) โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชายทั้งหมด อยู่ในวัยสูงอายุ รูปร่างค่อนข้างผอม ผิวก่อนข้างคล้ำ อยู่กันแบบครอบครัวขยาย มีลูกหลานช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่
3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (Dependability) ผู้วิจัยได้เขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจ สามารถที่จะปฏิบัติตามและตรวจสอบได้
4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่างๆ ตลอดการดำเนิน

วิจัย เช่น เทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกความ รู้สึก ส่วนตัวต่างๆ การสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้จากการสังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิงแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา มีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล ประกอบในรายงาน เพื่อยืนยันผลวิจัยว่าเป็นความจริง มิได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการแปลผล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา นั้นทำตามขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโกลดิซซี (Colaizzi, 1978 cited by Streubert & Carpenter, 1995) คือ อ่านคำบรรยายนั้นอย่างช้าๆ และพยายามสังเกตแยกแยะและตัดทอนข้อความ หรือประโยคที่มีความหมาย กำหนดความหมายของแต่ละประโยคที่มีความสำคัญ นำความหมายที่กำหนดไว้มาจัดรวมกลุ่มเป็นหัวข้อบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดและชัดเจน ด้วยประโยคที่เป็นโครงสร้าง และสังเคราะห์และผสมผสานความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บริบทของผู้ให้ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำจนถึงบริบท สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล โดยจะกล่าวถึงลักษณะของบริการสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้รับ ลักษณะชุมชน ความ เป็นอยู่ ตลอดจนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เป็น

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะอาศัยอยู่ในสังคมทั้งเขตเมืองและชานเมือง รวมทั้งอำเภอต่างๆ รอบนอก ซึ่งอำเภอที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายอยู่นั้นจะมีลักษณะเป็นภูเขาสลับกับที่ราบ ในสังคมความเป็นอยู่นั้นจะอยู่กันเป็นหมู่บ้านเล็กๆ เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวมีประมาณ 3-5 คน เครือญาติส่วนใหญ่จะปลูกบ้านเรือนอยู่ใกล้ๆ กัน ลักษณะของบ้านส่วนใหญ่จะเป็นครึ่งปูนครึ่งไม้และมีกมอยู่ติดริมถนน ถ้าเป็นแหล่งชุมชนในเขตเมืองก็จะมีรถแล่นผ่านตลอดเวลา แต่ถ้าเป็นเขตแถวชานเมืองหรืออำเภอรอบนอกที่อยู่ไกลๆ นั้น นานๆ จึงจะมีรถแล่นผ่านสักคันหนึ่ง ในเขตชุมชนเมืองส่วนใหญ่จะเต็มไปด้วยตึกกรมบ้านช่อง ความวุ่นวายเรื่องของการจราจร ยานพาหนะที่สัญจรไปมาถ้าเป็นเขตชานเมืองหรืออำเภอรอบนอกจะมีบ้านที่ปลูกอยู่ด้วยกันเป็นหย่อมๆ สลับกับพื้นที่ทางการเกษตร การจราจรสัญจรไปมาสะดวก ไม่วุ่นวาย คนในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นวัยกลางคน ส่วนมากจะประกอบอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง แต่ในบางครอบครัวถ้าอยู่ในเขตเมืองจะมีลูกหลานทำงานรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ บางครอบครัวก็มีออกไปหาแรงงานตามต่างจังหวัดบ้าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะอยู่บ้านเฉยๆ มีลูกหลานคอยดูแล บางครอบครัวที่อาศัยอยู่เขตชานเมืองมีการแสวงหารักษาด้วยตนเอง โดยซื้อยามารับประทานเอง เมื่ออาการยังไม่ดีขึ้นจะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน หรือมีอาการเจ็บป่วยมากก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของบัตร 30 บาท สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ก็จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยใกล้บ้านก่อน เมื่ออาการยังไม่ดีขึ้นจึงจะเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อ ในเรื่องของการรักษาส่วนใหญ่จะไม่ใช้วิธีการรักษาแผนทางเลือกอื่นนอกจากแผนปัจจุบัน ในเรื่องของความเชื่อนั้นก็มีความเชื่อเกี่ยวกับในเรื่องของการเจ็บป่วยว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วก็จะต้อง

จำเป็นที่จะต้องเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นก็จะมีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ในเรื่องของความเชื่อต่างๆ ไป ก็จะมี ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของบาปบุญคุณโทษ เวิร์ม การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว จะมีการปฏิบัติศาสนกิจตาม วันสำคัญทางศาสนาต่างๆ เช่น การทำบุญ เวียนเทียน ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ชอบไปทำบุญ นั้นก็จะเป็นผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 10 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด รับประทานไว้ในแผนกอายุรกรรม มีอายุระหว่าง 52-87 ปี นับถือศาสนาพุทธ ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ต่างอำเภอ จำนวนบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูล อาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 1-3 แหล่ง ประโยชน์ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ขณะที่ เจ็บป่วยจะเป็นสถานีอนามัยและโรงพยาบาล ผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับรายได้ต่อ เดือนส่วนใหญ่จะมาจากลูกหลานให้ สำหรับบทบาท ในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนใหญ่จะไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 8 ราย และมีโรคประจำตัว จำนวน 2 ราย สำหรับจำนวน ครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 1-5 ครั้งจำนวน 5 ราย และ รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 6-10 ครั้ง และ 11-15 ครั้ง มีจำนวนอย่างละ 2 รายสำหรับยาที่ได้รับการรักษา ในปัจจุบันจะมีทั้งยาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ ยาปฏิชีวนะ และยาอื่นๆ เช่น วิตามิน ยาลดไข้ ยาลด กรดในกระเพาะ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่มีการ รักษาอื่นๆ ที่ใช้ร่วมด้วยนอกเหนือจากการรักษาของ แพทย์

ส่วนที่ 4 ประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล

4.1 ความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล มี 2 ลักษณะ คือ 1) การได้รับการดูแล และ 2) การรอคอย

1. การได้รับการดูแล เป็นความรู้สึกที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลขณะที่กลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้การเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลนั้นดีขึ้นและมีกำลังใจมากขึ้น โดยเฉพาะกำลังใจจากคนใกล้ชิด และการที่ได้รับการดูแลในขณะที่นอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล ซึ่งจากการสังเกตผู้ให้ข้อมูลจะมี ญาติๆ ลูก หลานมาเยี่ยมและให้การดูแลดี และตอนที่ อยู่โรงพยาบาลก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งในหัวข้อนี้มี 2 ลักษณะ คือ 1) การได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ และ 2) การได้รับการดูแลจากครอบครัว ดังนี้

1.1 การได้รับการดูแลจากบุคลากรทาง สุขภาพ เป็นความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเมื่อเจ็บป่วย จากอาการของโรคที่กำเริบทำให้ต้องกลับเข้าไปใน โรงพยาบาลและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และ พยาบาลเป็นอย่างดี

“ถ้าหมอเค้าไม่ช่วยกันน่ากลัวตายเอ็ง หมอเค้า เอาใจใส่อะ... เค้าเอาใจใส่ดี...อ้าวลูกกนิยา หมอเค้า คอยปลอบใจเรื่อย”

1.2 การได้รับการดูแลจากครอบครัว เป็นความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าคนที่ต้องเจ็บป่วย ทำให้ต้องกลับเข้าไปพักรักษาในโรงพยาบาลอีก ทำให้ มีลูกหลานและภรรยาเข้ามาเยี่ยม มาคอยดูแลช่วยเหลือ ทำให้รู้สึกดีใจ มีกำลังใจมากขึ้น ส่งผลให้อาการ เจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นดีขึ้นตามมา

“คือว่าเวลาคนป่วยเนอะ เห็นลูกๆ หลานๆ ไป กี่รู้สึกว่าจะดีใจสว่างขึ้นเห็นลูกเห็นหลานไปอย่างเร็ว ไม่เท่าไรร์ ถ้าเห็นเมียไปด้วยยิ่งร้าย ดีใจใหญ่”

2. การรอคอย เป็นความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเมื่อตนเองต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนั้น ใน

ช่วงที่อยู่ห้องฉุกเฉินและหอบผู้ป่วยนั้นผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลที่ช้า รอนาน รู้สึกเหนื่อยจนแยกว่าจะได้อายามาพ่น

“ไม่ตีเลย มัน มันหาย แต่ว่ามันมันจะช้า คราวนี้มันก็บางทีตรวจแล้ว บางทีก็กว่าจะให้ยามั่งอะไรมั่งก็อู้หูไป ทั้งวัน ยังไม่ได้ยาเลยอะ ... บางเค้าขอยาพ่นเค้าอะไรเค้าเนีย มันไม่ค่อยยามาพ่นให้เราต้องรอยา บางทีเหนื่อยจัด”

4.2 ปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ 1) อาการไอ 2) สภาพแวดล้อม และ 3) การทำกิจกรรม ซึ่งผลเป็นดังนี้

1.1 อาการไอ เมื่อเกิดอาการไอแล้วจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะอาการกำเริบมากขึ้น ยิ่งไอก็ยิ่งเหนื่อยมาก จาก การสังเกตผู้ให้ข้อมูลบางรายในขณะที่พูดคุยกันมีอาการไอขึ้นมาทีละไออย่างค่อเนื่อง ทำให้มีอาการเหนื่อยตามมา ส่งผลให้ต้องยุติการพูดคุยเพื่อหาวิธีบรรเทาอาการเหนื่อยของผู้ให้ข้อมูล

“ก็ไม่ว่ามันมาจากสาเหตุอะไร รู้แต่ว่าเป็นแล้วมันหายใจไม่ออกแค่นั้น จะไอ พอไอแล้วจะมีหายใจหอบ”

1.2 สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมและอากาศก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจากการสังเกตสภาพแวดล้อมตามแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูล จะอยู่ติดริมถนนเป็นส่วนใหญ่และมีรถแล่นผ่านมาเป็นระยะๆ บางครั้งก็จะมีควันจากท่อไอเสียของรถออกมาและมีฝุ่นเกิดขึ้น มี 2 ลักษณะ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของอากาศ 2) ฝุ่นละอองและกลิ่น ดังนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงของอากาศ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะมีอาการเหนื่อยในช่วงที่มีอากาศเย็น โดยเฉพาะในช่วงตึกๆ ประมาณตี 1 ตี 2 ยิ่งตึกอากาศก็จะยิ่งเย็นส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอาการไอขึ้นมา เมื่อไอแล้วก็เหนื่อย บางรายก็จะมีอาการเหนื่อยในช่วงหน้าร้อน ถ้าร้อนแล้วก็เหนื่อยหอบ

“เป็นเฉพาะอากาศเย็นๆ ...ช่วงอากาศเย็นๆ จะเป็น...แต่ว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลางคืน...เป็นช่วงกลางคืนบ่อยกว่า...เป็นกลางคืนทั้งนั้นเลย...ตี 3 ตี 4 ทั้งนั้น...นอนแล้วยังเป็น(เหนื่อย)เลย”

“พออากาศหนาวแล้วมันไม่ค่อยเป็นอะไรอะ...ถ้าร้อนแล้วไม่ได้ ถ้าร้อนแล้วเหนื่อยหอบ”

1.2.2 ฝุ่นละอองและกลิ่น เมื่อต้องสูดกลิ่นควันไฟหรือฝุ่นเข้าไป จะทำให้มีอาการแน่น ส่งผลให้มีอาการเหนื่อยขึ้นมา บางคนถ้าได้กลิ่นฟริกก็ยิ่งทำให้มีอาการเหนื่อยมากยิ่งขึ้น

“แน่นก็พวกควัน พวกอะไรนี่แหละ...แต่ถ้าเกิดเป็นควันไฟแล้วมันจะแน่น...แน่นแล้วพาให้เหนื่อยเราก็ต้องรีบปิด กลิ่นหายใจเลย”

“บางทีกลิ่นก็มาเนี่ยลมพัดมา ก็หอบเลย...ได้กลิ่นที่เค้าควัฟริกอะไรอย่างเงี้ยก็จะเหนื่อย”

1.3 การทำกิจกรรม ในเรื่องของการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งการเดินทางไปมาในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยแบ่ง เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การทำงาน และ 2) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

1.3.1 การทำงาน หมายถึง สาเหตุที่ทำให้ต้องกลับเข้ามาในโรงพยาบาลอีกมาจากการทำงานที่หนักเกินไป หักโหมและจะต้องออกแรง

“ดางคันไม้...เราก็ดางหญ้าอะไรไปเรื่อยธรรมดาเงี้ย เมื่อยเหนื่อยก็หยุด...เริ่มหนักที่ผมไปดางหญ้ากลับมา...เริ่มหนักคราวนี้...ดางหญ้าแล้วก็ไปนาไปนอน แล้วมันก็ค่อยๆ เหนื่อยขึ้น”

1.3.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีอาการเหนื่อยกำเริบขึ้นมาเนื่องมาจากการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นเวลาเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การเดิน หรือการเปลี่ยนเสื้อผ้า

“จะเหนื่อยอีกทีก็เข้าห้องน้ำกว่าจะออกจากห้องน้ำมันจะเหนื่อยในห้องน้ำ แยะเลย...พอออกจากห้องน้ำออกมาหอบตัวโยนเลย...อย่างกับอาบน้ำเสร็จแล้ว ผลัดกางเกงยังเหนื่อยหอบแฮ่”

2. ความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบ การที่เกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบขึ้นมานั้นทำให้รับรู้ถึงความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้เกิดอาการหายใจไม่ออกตามมาซึ่งความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบนั้นมี 2 ลักษณะคือ 1) หายใจไม่ออก และ 2) หหมดสติ

2.1 หายใจไม่ออก การรับรู้ถึงอาการเหนื่อย หอบที่เกิดขึ้นทำให้ตนเองรู้สึกว่ายหายใจไม่ออก มันแน่นกว่าทุกครั้ง เหนื่อยมากกว่าทุกครั้ง หายใจไม่ทัน เป็นครั้งที่รู้สึกว่ายหนักที่สุดและเหนื่อยมากกว่าทุกครั้ง ทำให้ต้องกลับเข้าไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก เพราะความรุนแรงของอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้น

“มันเหนื่อย มันเหนื่อยมาก...ก็หอบเหนื่อย...รู้สึกมัน เหนื่อยมากกว่าก่อนเยอะ...มันเหนื่อยอะเหนื่อยมาก...มัน มันหอบแล้วก็เหนื่อย แล้วบางทีหายใจไม่ออกงั้นอะ”

2.2 หหมดสติ การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบที่มีความรุนแรงมากถึงกับทำให้ตัวเองหมดสติ คิดว่าตัวเองจะต้องตายแน่ๆ ทำให้เกิดความ รู้สึกที่ว่าตัวเองจะไม่รอดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก

“ไม่รู้เรื่องมันแน่นไปเฉยๆ...รู้ตัวอีกทีถึงโรงพยาบาล ...ไม่เคยชักทีอะ ฟิ้นขึ้นมาชิ อ้าวมาอยู่โรงพยาบาลนี้แล้วไม่รู้สิจากกะบังกระทุ่มแล้ว”

3. กลัวยาย เป็นการแสดงออกมาที่เกิดจากความกลัว ในความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องกลับเข้าไปในโรงพยาบาลอีก เพราะ

ไม่อยากจะตาย

“มาด้วยความมาด้วยความกลัวตาย...ที่ตั้งใจมานี่นะ...ไม่รู้สิกลัว น่ากลัวถ้าไม่ได้หมอส่งมานี่ ตาย น่ากลัวตายมันไม่เป็นเป็นขึ้นแล้ว มันไม่ผ่อนเลยหนุ...เหมือนมันโครมๆ ...ไม่ผ่อนอะ”

4. ความต้องการให้แพทย์ช่วยรักษา การที่ต้องกลับเข้ามาในโรงพยาบาลก็เพื่อต้องการให้แพทย์ช่วยรักษาให้หายจากอาการเหนื่อยหอบที่กำลังกำเริบเวลาเป็นอะไรขึ้นมาก็ให้พาไปหาแพทย์ เพราะอยู่ใกล้แพทย์นั่นดี สบายออกสบายใจ

“ก็อยู่โรงพยาบาลก็ดีเหมือนกัน...อยู่ใกล้หมอด้วยมันดีสบายออกสบายใจเป็นอะไรก็ทันอกทันใจ อยู่บ้านถ้าเป็นอะไรไม่มีใครจะมาดูแลเลย...คิดแล้วเราก็อะไรไม่ได้อะ ก็ต้องอาศัยหมอเอ็ง จะดีก็ตื่นก็ต้องวิ่ง(รถ)ไปหาหมอ หมอก็ช่วยได้อะ”

4.3 ผลของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มี 2 ลักษณะ คือ 1) การหาย/บรรเทาจากการเจ็บป่วย 2) การปรับตัวกับสภาพที่เป็นอยู่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาย/บรรเทาจากการเจ็บป่วย เมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น การกลับเข้าไปในโรงพยาบาลนั้นจะช่วยให้อาการที่เป็นอยู่นั้นหายหรือบรรเทาได้ จึงทำให้รู้สึกดีเมื่อต้องกลับเข้าไปในโรงพยาบาลอีก

“ผลดีก็ไปหาหมอมันหายโรคอะเนอะ...มันหาย...มันก็ดีตรงนั้นนะ”

2. การปรับตัวกับสภาพที่เป็นอยู่ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งจะมี 2 ลักษณะคือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) การทำใจยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่

2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตัวเองที่เป็นอยู่ เพื่อที่จะช่วยลดอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นมี 3 ลักษณะคือ 1) การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ 2) การปรับ

เปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน และ 3) การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้น

2.1.1 การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตัวเองจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อย คือ เลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงควันไฟ ฝุ่นละออง เพราะถ้าพวกควันหรือฝุ่นเข้าจมูกแล้วจะทำให้หายใจไม่ค่อยออก จากการสังเกตบริเวณบ้านของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ค่อยมีฝุ่น และไม่มีการจุดไฟเผาขยะภายในบริเวณใกล้ๆ บ้าน จะให้ลูกนำไปทิ้งหรือเผาไกลๆ

“ไม่สูบแล้ว เลิกมาได้ประมาณ 2 เดือน ก็มันแน่นหน้าอกก็เลยไปหาหมอ ตั้งแต่นั้นก็หยุดมาจะพอ 2 เดือนแล้ว...เลิกมาเลยจากกะนั้นไม่สูบเลย”

“ต้องหลบต้องอะไร...ทนควันไม่ไหว...มันก็เข้าจมูก หายใจไม่ค่อยออก”

2.1.2 การปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน การทำกิจวัตรประจำวันทำให้มีผลต่ออาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน เพื่อที่จะช่วยทำให้การเกิดอาการเหนื่อยนั้นลดน้อยลง จากการสังเกตในบ้านของผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีที่อาบน้ำอยู่บนบ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่าลูกเตรียมเอาไว้ให้ จะได้ไม่ต้องเดินลงไปอาบน้ำข้างล่างเพราะเดี๋ยวจะเหนื่อย

“อาบน้ำก็ไม่ไหว ยกน้ำก็ไม่ไหว ต้องให้ลูกหิ้วมา เราก็นั่งรอ มีระเบียบ”

“ถ้าเหนื่อยเราก็มอง ไม่อาบน้ำ ถ้าเหนื่อยอย่าไปอาบน้ำต้องหายใจเหนื่อยแล้วถึงจะไปอาบน้ำจะถ้าไม่หายใจเหนื่อยก็ไม่อาบน้ำเลย...เช็ดตัวเอา”

2.1.3 การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้น มีการใช้ยาซึ่งจะเป็นทั้งยาพ่นและยารับประทาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก็จะต้องการใช้ยาทุกราย ซึ่งการจัดการกับอาการเหนื่อยหอบมีอยู่ 4 ลักษณะคือ 1) การใช้ยา 2) การใช้ออกซิเจน

3) การนั่งพัก และ 4) การหายใจลึกๆ ยาวๆ

2.1.3.1 การใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ โดยจะมีการรับประทานยาให้ตามเวลาที่แพทย์สั่งอย่าให้ขาด เพื่อป้องกันอาการเหนื่อยหอบที่จะเกิดขึ้น ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นก็ต้องพ่นยา จากการสังเกตผู้ให้ข้อมูลจะมีการพ่นยาพ่นไว้ที่ตัวตลอดเวลา เมื่อมีอาการเหนื่อยก็จะพ่นยาทันที ส่วนยารับประทานก็จะวางเอาไว้ใกล้ๆ กับที่พัก เพื่อจะได้สะดวกในการรับประทาน บางรายลูกก็จะคอยเตรียมยาไว้ให้

“กินยา ไอ้พะนั้นนะชายหายตลอดลมอะ... หมอเค้า บอกให้กินวันละเม็ดอะ กินเช้าเย็น 2 เม็ด...ก็ดูแล้วมันก็ต้องพยายามละพ่นยาบ้าง เค้าบอกให้พ่นยา กินยาให้ตามเวลา”

2.1.3.2 การใช้ออกซิเจน หลังจากที่อยู่มาจากโรงพยาบาลแล้วก็ต้องซื้อถังออกซิเจนไว้ใช้ที่บ้าน เพื่อจะใช้พ่นที่บ้านเวลาที่มีอาการเหนื่อยขึ้นมา บางครั้งก็จะพ่นกันไว้ก่อนที่จะมีอาการเหนื่อย จากการสังเกตผู้ให้ข้อมูลจะมีถังออกซิเจนตั้งไว้ใกล้ๆ กับที่นอน เพื่อจะได้เอาไว้ใช้ตอนที่เหนื่อย

“นั่งให้ออกซิเจน พอเหนื่อยมากๆ เราให้ออกซิเจน...ใช้เหนื่อยมากๆ เราก็นอนพักผ่อนให้ออกซิเจน...แต่นี้มีถังออกซิเจนก็ต้องใช้ถังออกซิเจนนี้พ่นแหละ พ่นกันไว้”

2.1.3.3 การนั่งพัก เมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบเกิดขึ้นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยหอบอีกวิธีหนึ่งก็คือการนั่งพัก เมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบเกิดขึ้นแล้ว เพราะพอมานั่งพักแล้วเหนื่อย

“แต่รู้สึก ไอ้อาการเหนื่อยมันเป็นขึ้นมาเนี่ย ก็หยุดนั่งลงเมื่อไร มันก็มีอาการพักผ่อนไว้...ก็มานั่งพั่วพั่วพั่ว มันทันทีมีอาการเบาขึ้น...นั่งพักก็พอทุเลาลงหน่อย”

2.1.3.4 การหายใจลึกๆ ยาวๆ ผู้ให้ข้อมูลรู้ถึงวิธีการที่จะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อย

หอบได้ ซึ่งมีการลองผิดลองถูกและเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับวิธีการนี้ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 10 ครั้ง 1 รายที่ค้นหาวิธีการหายใจเพื่อที่ช่วยบรรเทาอาการได้ด้วยตนเอง ซึ่งจากการสังเกตในขณะที่มีการพูดคุยกันเมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการเหนื่อยขึ้นก็จะหยุดพูด แล้วก็หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ยาว ๆ อย่างช้า ๆ ก็จะมีอาการดีขึ้น

“แต่พอเราอยู่นิ่ง ๆ แล้วก็ค่อย ๆ หายใจเข้าลึก แล้วก็ค่อยผ่อนออกมามันก็เบา...ถ้าเป็นแล้วเราก็ต้องค่อย ๆ หายใจเข้าลึก ๆ ค่อย ๆ ผ่อนออกมา ก็คลายออกไป เมา”

2.2 การทำใจยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่ การที่ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ปลงกับชีวิตว่า ถ้ามันเป็นแล้วก็ต้องไปรักษา เมื่อหายแล้วก็กลับมาอยู่บ้าน แต่ถ้าบางครั้งเป็นขึ้นมาบ่อย ๆ ก็อยากจะตาย ๆ ไปให้มันพ้นจากอาการที่เป็น แต่ถึงอย่างไร เมื่อเป็นแล้วก็ต้องยอมรับ

“เป็นที่ต้องมา ถ้าเป็นหนัก หนัก ทนไม่ไหวเราก็ต้องมา...ก็มันจำเป็นอะ ก็มันเป็นเราก็ต้องกลับเข้าไปอีก จาวางไรเอามันป่วยไปแล้ว ก็ต้องเข้าไป”

“เมื่อตัวเองเหมือนกัน...ก็ไม่อยากไปอะเนอะ...แต่ว่ามันจำเป็น...ไม่พอเดือนก็ไปอีกแล้ว ไม่พอเดือนก็ไปอีกแล้ว...ไ้เรารำคาญใจ...ผมคิดไปนั่น”

อภิปรายผล

ความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในเรื่องของการได้รับการดูแลนั้น จะเป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในการได้รับการดูแลทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพและจากครอบครัว ซึ่งการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพจะประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล ซึ่งจะคอยให้การดูแลรักษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการได้รับการดูแลที่ดึนั้นจะช่วยทำให้

สามารถลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพียนทีและคณะ (Puente et al., 2003) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน พบว่า การมีคะแนนคุณภาพในการดูแลที่น้อย จะเป็นตัวทำนายในการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน 1 สัปดาห์ (Odd Ratio 0,9) แร่งสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวนั้นจะมีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ในการให้การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ สิ่งสำคัญ คอยปลอบโยนเป็นกำลังใจ เข้าใจและยอมรับกับภาวะโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงการดูแลยามต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (มนสิวี อดุลยรัตน์, 2542)

ส่วนในเรื่องของการรอคอยนั้น เป็นความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการที่ตนเองจะต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนั้นทำให้เกิดความรู้สึกที่ว่าการรอที่นานระหว่างที่เข้าไปรอรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และแผนกอายุรกรรม เนื่องจากเมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการเหนื่อยหอบเกิดขึ้นจะทำให้รู้สึกว่าคุณเองเหนื่อยมากจนไม่อยากจะรอ อยากจะให้แพทย์พยาบาลมาช่วยเหลือให้หายเหนื่อยเร็ว ๆ แต่เมื่อแพทย์พยาบาลยังไม่มาให้การช่วยเหลือให้หายเหนื่อยจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องรอคอยต่อไปจนบางครั้งรอจนไม่อยากจะรอเพราะรอไม่ไหว เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อยมาก แต่ก็ทำอะไรไม่ได้ก็ต้องรอต่อไปจนกว่าแพทย์ พยาบาลจะมาช่วยเหลือ

ปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เรื่องของปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น จากผลการศึกษาที่ได้พบว่า ในเรื่องปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยนั้นจะประกอบด้วยเรื่องของ 1) อาการไอ 2) สภาพแวดล้อม และ 3) การทำกิจกรรม ซึ่งเมื่อเกิดอาการไอเกิดขึ้น

แล้วจะยังเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบมากยิ่งขึ้น เวลาส่วนใหญ่ที่เกิดอาการเหนื่อยหอบก็มักจะเป็นในเวลากลางคืน ยิ่งถ้ามีอากาศเย็นหรือได้รับควันไฟ ฝุ่นก็จะยิ่งทำให้มีอาการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแยงและคณะ (Yang et al., 2005) ในเรื่องผลกระทบจากมลภาวะทางอากาศต่อการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 6,027 ราย พบว่าไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide : NO₂) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide : CO) มีความสัมพันธ์กับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ($p < .001$) และยังพบว่า NO₂ มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จะมีในเรื่องเพศและอายุ รายได้ ความรุนแรงของโรค การติดเชื้อ มลพิษทางอากาศ คุณภาพการดูแล และการใช้ยา ในเรื่องของการทำกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลบางคนจะมีอาการเมื่อตนเองมีกิจกรรมในเรื่องของการรับประทานอาหาร การเดิน การทำงาน การอาบน้ำ และการเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ

เรื่องความรุนแรงของโรคนั้นจากการศึกษาที่ได้พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็คือความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น เมื่อมีอาการของโรคที่กำเริบเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีอาการเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งความรุนแรงของโรคจะเป็นตัวทำนายในการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Smith et al., 2000) ซึ่งอาการส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คืออาการหายใจลำบาก สำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะมีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางคนรู้สึกว่า

ตนเองมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก หายใจไม่ทัน รู้สึกทรมาน เหนื่อยที่สุดในชีวิต บางคนก็รู้สึกว่าตัวเองมีอาการของโรคมามากจนถึงกับหมดสติ ไม่รู้สึกตัว

ในเรื่องของการกลัวตายนั้น เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล คือเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นเท่าไรก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกลัวตายขึ้นตามมา เพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะเป็นอาการหายใจลำบาก ยิ่งเมื่อเกิดอาการหายใจลำบากมากเท่าไรก็จะยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่กลัวตายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวีอดุลยรัตน์ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถควบคุมอาการของโรคเมื่อกำเริบขึ้นได้ จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง รับรู้ว่าคุกคามถึงชีวิต เกิดความกลัวตายขึ้นมา

ในเรื่องความต้องการให้แพทย์ช่วยรักษานั้นจะเป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า เมื่อตนเองเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการที่มีอาการเหนื่อยหอบแล้ว ก็ต้องมีค้นหาแนวทางในการที่จะช่วยเหลือรักษาเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นนั้นให้ดีขึ้น สำหรับการรักษาการรักษานั้นก็จะไปโดยธรรมชาติของผู้ที่มีความเจ็บป่วยทุกคน ซึ่งเมื่อตนเองเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วก็จำเป็นที่จะต้องหาวิธีการรักษาเพื่อที่จะช่วยให้ตัวเองนั้นหายจากความเจ็บป่วย หรือเพื่อช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นนั้นให้คงสภาพที่ดีต่อไปไม่แย่งไปกว่าที่เคยเป็น ช่วยให้อุดชีวิต

ผลของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกนั้น ทำให้เกิดผลที่ตามมาในหลายๆ เรื่อง คือ 1) การหาย/บรรเทาจากการเจ็บป่วย และ 2) การปรับตัวกับสภาพที่เป็นอยู่ การที่หายจากการ

เจ็บป่วยนั้น เป็นผลที่ตามมาได้อย่างชัดเจน เพราะเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วเมื่อได้รับการดูแลรักษาที่ดีก็จะสามารถทำให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นบรรเทาหรือหายลงได้

นอกจากนี้จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการปรับเปลี่ยนทางด้านร่างกายนั้นจะเป็นในเรื่องของการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ โดยมีการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อย ซึ่งในเรื่องของมลพิษทางอากาศ ฝุ่น ควัน หรือการสูบบุหรี่ ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก เพราะมลพิษทางอากาศก็ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้ (Wedzicha & Donaldson, 2003) ซึ่งในเรื่องของการปฏิบัติการดูแลตัวเองนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ สุวรรณเวโช (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 79.16 พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนแพ้ ร้อยละ 77.08 นอกจากนี้ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ และรวมทั้งการปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้ได้ เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับโรคที่เป็นอย่างมีความสุข ซึ่งการปรับตัวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแชลเมอร์ (Chalmers, 1984 อ้างถึงในดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2540) ซึ่งได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยและครอบครัวและกลยุทธ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัวด้านพฤติกรรม พบว่า เมื่อมีอาการหายใจลำบากผู้ป่วยมักใช้ยาพ่นเพื่อขยายหลอดลมและมักใช้เกินกว่าแพทย์กำหนด โดยผู้ป่วย 2 ใน 3 จะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอาการหายใจลำบาก หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านในขณะที่มีอากาศเย็นและชื้น หลีกเลี่ยงมลภาวะ ส่วนในเรื่องของการแสดงออก เช่น ร้องไห้

แสดงอารมณ์โกรธ ที่พบบ่อยคือการแสดงความรู้สึกสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ความไม่แน่นอนในอนาคต และความกลัวที่มีต่ออาการหายใจลำบาก

ในเรื่องของการจัดการกับอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นนั้น เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การรักษาพยาบาลจึงเป็นเพียงการประคับประคองอาการ ช้ยั้งการดำเนินของพยาธิสภาพหรือชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้และสามารถปรับตัวได้

ในเรื่องของการทำใจยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่นั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการหอบเหนื่อยที่กำเริบขึ้นมา ทำให้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและส่งผลต่อจิตใจตามมาด้วย เพราะกายกับจิตนั้นแยกออกจากกันไม่ได้เด็ดขาดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นก็เป็โรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือทำให้กลับสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้น การจัดการเพื่อควบคุมภาวะของโรคและความรุนแรงของโรคนั้นมีความจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (สำนักการพยาบาล, 2546) สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ในจุดนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและถึงแม้ในบางรายจะไม่อยากยอมรับแต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วสุดท้ายก็ต้องทำใจยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเน้นให้มีการสอนเพื่อส่งเสริมวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และสามารถลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลได้
2. ด้านการวิจัย จากผลการศึกษาทำให้ทราบสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ในแต่ละปัจจัยต่อไป

3. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการเน้นถึงปัจจัยและผลกระทบที่ตามมาจากการที่ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้เห็นความสำคัญของการที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานต่อไป

4. ด้านการบริหารการพยาบาล จากข้อมูลที่ได้ในเรื่องของการรอคอยที่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าจะต้องรอนานนั้น ซึ่งจุดนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการจัดการบริหารดูแลผู้รับบริการให้ทั่วถึง โดยควรมีการจัดประชุมกับเจ้าหน้าที่ทุกคนและจัดทำเป็นนโยบายและมาตรฐานในการให้บริการให้ชัดเจน เพื่อจะได้มีรูปแบบที่ใช้เป็นมาตรฐานร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กองสถิติสาธารณสุข. (2545). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). โรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย ใน *สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย* (หน้า

252-333). กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2540). การสร้างพลังอำนาจ : กลยุทธ์ในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 3 (2), 200-209.

มนัสวี อดุลยรัตน์. (2542). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2547). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช*. พิษณุโลก : แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุทธชินราช.

สุชัย เจริญรัตนกุล. (2546). *ข่าวสารชมรมคุณลมโป่งพอง*, 1 (1), 1 - 3.

สุภาพ สุวรรณเวช. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหอบเหนื่อย. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 6 (1), 6-18.

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

อภิยา ทองมงคล. (2547). *ประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อัมพรพรรณ ชีรานูตรและคณะ. (2540). การศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5 (2), 41-46.

Aymerich, J.G., Ferrero, E., Felez, M.A., Izquierdo, J., Marrades, R.M., & Anto, J.M. (2003). Risk factor of readmission to hospital

for a COPD exacerbation: A prospective study. *Thorax*, 58, 100-105.

Calverley, P.M.A., & Walker, P. (2003). Chronic obstructive pulmonary disease. *The Lancet*, 27(362), 1053-1055.

Celli, B.R. (1998). Clinical aspects of chronic obstructive pulmonary disease. In G.I. Baum, J.D. Crapo, B.R. Celli, & J.B. Karlinky, (Eds.), *Textbook of pulmonary disease*. Philadelphia : Lippincott-Raven.

Luckmann, J. (1997). *Saunders manual of nursing care*. Philadelphia : W.B.Saunders.

Puente, J.A., Guerra, F.J., Rojas, H.L., Gonzalez, D.S., Blanquer, L.A. & Alegria, G.J. (2003). Quality of inpatient care and risk of early readmission in acute exacerbation of COPD. *American Medicine International*, 20(7), 340-347.

Streubert H.J. & Carpenter D.R. (1995). *Qualitative research in nursing*. Philadelphia : J.B.Lippincott.

Smith, D.M., Hurder, A.G., Weinberger, M., Oddone, E.Z., Henderson, W.G., Asch, D.A. et.al. (2000). Predicting non-elective hospital readmission: A multi-site study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 1113-1118.

Wedzicha, J.A. & Donaldson, G.C. (2003). Exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Care*, 48(12), 1204-1215.

Yang, Q., Chen, Y., Krewski, D., Burnett, R.T., Shi, Y. & McGrail, K.M. (2005). Effect of short-term exposure to low level of gaseous pollutants on chronic obstructive pulmonary disease hospitalizations. *Environmental Research*, 99, 99-105.

มหาวิทยาลัยบูรพา University