

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง นำเสนอผลการศึกษารูปตารางประกอบการบรรยาย และนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์เชิงบรรยาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาจากจำนวนทั้งสิ้น 46 คนแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 18 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่นๆ การเข้ารักษาในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนกลุ่มยาที่ได้รับการรักษา และการใช้ออกซิเจนที่บ้าน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 18 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 3) บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเหนือ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอวังเหนือจำนวน 10 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อมูลแสดงในตาราง 1-4

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ($n = 18$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	66.67
หญิง	6	33.33
อายุ (ปี) ($\bar{x} = 72$ ปี, $SD = 6.46$, $range = 62 - 83$ ปี)		
60-69 ปี	5	27.78
70-79 ปี	10	55.56
≥ 80 ปี	3	16.66
สถานภาพสมรส		
คู่	13	72.22
หม้าย	5	27.78
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	38.89
ประถมศึกษา	10	55.56
มัธยมศึกษา	1	5.55
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	44.44
ประกอบอาชีพ	10	55.56
เกษตรกรรวม	8	44.44
รับจ้าง	2	11.12
รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน		
< 2,000 บาท	15	83.33
$\geq 2,000$ บาท	3	16.67

ตาราง 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ($n = 18$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งรายได้		
บุตรและเบี้ยยังชีพ	6	33.33
การประกอบอาชีพ และเบี้ยยังชีพ	3	16.67
เบี้ยยังชีพอย่างเดียว	9	50.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	3	16.67
ไม่เพียงพอ	15	83.33
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	17	94.44
เบิกได้จากส่วนราชการ	1	5.56

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 และมีอายุระหว่าง 70-79 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 72 ปี (range = 62-83 ปี, SD = 6.46) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.22 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.56 และส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเองน้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 83.33 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 50.00 มีรายได้ไม่พอเพียง ร้อยละ 83.33 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 94.44

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่นๆ การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการใช้ออกซิเจนที่บ้าน ($n = 18$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค		
1 – 5 ปี	9	50.00
6 – 10 ปี	6	33.33
> 10 ปี	3	16.67
ประวัติการสูบบุหรี่		
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบ	16	88.89
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	2	11.11
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
มี	6	33.33
โรคความดันโลหิตสูง	4	22.22
โรคหัวใจ	2	11.11
ไม่มี	12	66.67
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
ไม่เคย	3	16.67
เคย	15	83.33
จำนวนกลุ่มยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับ		
กลุ่มเดียว (ยาขยายหลอดลม)	9	50.00
ตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป	9	50.00
ยาขยายหลอดลม – ยาละลายเสมหะ	4	22.22
ยาขยายหลอดลม – ยาสเตียรอยด์	2	11.11
ยาขยายหลอดลม – ยาสเตียรอยด์ - ยาละลายเสมหะ	3	16.67
การใช้ออกซิเจนที่บ้าน		
ไม่ใช้	17	94.44
ใช้	1	5.56

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 50.00 มีประวัติเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 88.89 มีโรคร่วมได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ร้อยละ 33.33 และเคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 83.33 ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 50.00 และไม่มีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน ร้อยละ 94.44



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ($n = 18$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	38.89
หญิง	11	61.11
อายุ (ปี) ($\bar{x} = 43$ ปี, $SD = 10.57$, range = 36 - 68 ปี)		
20-59 ปี	16	88.89
≥ 60 ปี	2	11.11
สถานภาพสมรส		
โสด	1	5.56
คู่	15	83.33
หม้าย	2	11.11
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	5.56
ประถมศึกษา	15	83.33
มัธยมศึกษา	2	11.11
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	5.56
ประกอบอาชีพ	17	94.44
เกษตรกร	12	66.66
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	2	11.11
รับจ้าง	3	16.67

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ($n = 18$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน		
< 2,000 บาท	8	44.44
$\geq 2,000$ บาท	10	55.56
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
บุตร / หลาน	15	83.33
คู่สมรส	1	5.56
น้อง	2	11.11
ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ		
1-10 ปี	11	61.11
> 10 ปี	7	38.89

จากตาราง 3 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.11 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 88.89 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43 ปี (อายุสูงสุด 68 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 94.44 และประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 66.66 มีรายได้ของตนเอง 2,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 55.56 มีความสัมพันธ์เป็นบุตร / หลานกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.33 และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 1-10 ปี ร้อยละ 61.11

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่คลินิก ($n = 10$)

ลักษณะของบุคลากรทีมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	10	100.00
อายุ		
20-35 ปี	3	30.00
36-50 ปี	7	70.00
สถานภาพสมรส		
โสด	3	30.00
คู่	7	70.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	9	90.00
ปริญญาโท	1	10.00
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่คลินิก		
1-5 ปี	5	50.00
6-10 ปี	2	20.00
>10 ปี	3	30.00

จากตาราง 4 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี ร้อยละ 70.00 และมีสถานภาพคู่ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.00 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่คลินิกช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 50.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์เชิงบรรยาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เดี่ยว นำเสนอตามประเด็นของการศึกษาดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เดี่ยวผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่ามีความคิดเห็น ดังนี้

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

1.1 มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยเหตุผลดังนี้

1.1.1 ป้องกันอาการหายใจลำบาก และบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 9 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการดูแลตัวเองเพื่อไม่ให้มีอาการหายใจลำบากและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ดังคำกล่าวที่ว่า “มันก็คงจำเป็นอยู่ เพื่อไม่ให้มีอาการหายใจเหนื่อย คงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด” อีกรายบอกว่า “เมื่อยากให้หายเนื่องจากเวลาหายใจเหนื่อย จะทานอาหารก็ลำบากมันทรมานนะหมอ”

1.1.2 ป้องกันไม่ให้โรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการดูแลตัวเองเพื่อไม่ให้มีอาการหายใจลำบากเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “เพื่อไม่ให้โรคลุกลามไปกว่านี้ เป็นเท่านี้หมอก็เห็นหน้าบ่อยแล้ว”

1.1.3 ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการดูแลตัวเองไม่ให้มีอาการหายใจลำบากเพื่อให้สามารถทำงานได้ ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่ทนมไม่ได้ถ้าไม่ทำงาน แม่สงสารลูกๆ ต้องมาเหนื่อยกับแม่ ไหนจะทำงาน ไหนจะต้องมาห่วงแม่อีก ถ้าแม่ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยก็จะได้ทำงานได้บ้าง” และอีกรายบอกว่า “พออยู่สองคนตายายจะต้องทำงาน ถ้าไม่ทำไม่รู้จะไปพึ่งใครถ้ามีอาการหายใจเหนื่อยก็ทำงานไม่ได้”

1.1.4 ทำให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากขึ้น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการดูแลตัวเองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ดังคำ

กล่าวว่า “เมื่ออยากหายทุกวันนี้แม่ไปทำบุญที่วัดไม่ได้เลย เดินก็มีอาการหายใจเหนื่อย ถ้าไม่เหนื่อยคงไปทำบุญได้”

1.1.5 ทำให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการดูแลตัวเองเพื่อให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าเราไม่มีอาการเหนื่อยอยากทำอะไรก็ได้” อีกรายบอกว่า “เวลามีอาการหายใจเหนื่อยแม่เครียด ใจไม่ดี”

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแล

2.1 ผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยเหตุผลดังนี้

2.1.1 บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาหายใจมีอาการหายใจเหนื่อยๆจะมีเวียนหัวด้วยเราก็อยากให้หายใจได้พัก ไม่อยากให้หายใจไม่สบาย” อีกรายบอกว่า “พ่อเขาอายุมากแล้วไม่อยากให้เขาต้องทุกข์ทรมานมากกว่านี้อีก”

2.1.2 ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากเพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ทุกวันนี้ก่อนที่จะไปทำงานจะต้องไปถามอาการเขาก่อนว่าเหนื่อยหรือไม่ ถ้าไม่เหนื่อยก็จะไปทำงาน แล้วกลับมาช่วงกลางวันอีก ถ้าแม่เขาไม่มีอาการเหนื่อยคงจะได้ไม่ต้องเป็นห่วง”

2.1.3 ป้องกันไม่ให้โรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อไม่ให้อาการของโรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้ามีวิธีช่วยพ่อได้ก็ดีอาการของพ่อจะได้ไม่หนักกว่านี้ไปอีก”

2.1.4 ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย บอกว่ามีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ

3.1 บุคลากรด้านสุขภาพมีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยเหตุผลดังนี้

3.1.1 ลดอาการกำเริบและชะลอการดำเนินของโรค บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดอาการกำเริบและชะลอการดำเนินของโรค ดังคำกล่าวของแพทย์ว่า “เนื่องจากการควบคุมและการจัดการอาการหายใจลำบาก จะช่วยให้ชะลอการดำเนินโรค” และคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “การช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดการอาการหายใจลำบากมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะถ้าผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้จะช่วยลดอาการกำเริบของโรคที่รุนแรง”

3.1.2 ป้องกันภาวะแทรกซ้อน แพทย์มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดอาการแทรกซ้อน ดังคำกล่าวของแพทย์ว่า “เนื่องจากการควบคุมและการจัดการอาการหายใจลำบากสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้”

3.1.3 ลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของนักกายภาพบำบัดว่า “มีความจำเป็นเนื่องจากอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบาย เกิดความทุกข์ทรมาน” และคำกล่าวของพยาบาลอีกรายว่า “การช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดการอาการหายใจลำบากมีความจำเป็น จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย”

3.1.4 ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของพยาบาลว่า “การช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควบคุมและจัดการอาการหายใจลำบากมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมและจัดการอาการได้จะช่วยลดการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล” และพยาบาลอีกรายว่า “มีความจำเป็นเนื่องจากทุกวันนี้ผู้ป่วยไม่ได้มารับการรักษาตามนัด มักจะมาก่อนนัดและต้องรับไว้ในหอผู้ป่วยในเกือบทุกเดือน”

3.1.5 ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังคำกล่าวของเภสัชกรว่า “มีความจำเป็นมากที่จะสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ซึ่งถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดผลเสียกับตัวผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากขึ้น จะต้องใช้ยาในการรักษามากขึ้น หากผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จะช่วยลด

ค่าใช้จ่ายทั้งในการรักษาและค่าเดินทาง” และดังคำกล่าวของพยาบาลอีกรายว่า “จำเป็นมากเพราะถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง จะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการบ่อยขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ”

3.1.6 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังคำกล่าวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ PCU ว่า “จำเป็นเนื่องจากการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” และดังคำกล่าวของนักกายภาพบำบัดว่า “การช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถควบคุมและจัดการอาการหายใจลำบากได้ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ”

ประเด็นที่ 2 วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1.1 การส่งเสริมจากบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร สอนและให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้

1.1.1 การบริหารการหายใจ ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดการอาการหายใจลำบาก โดยให้นั่งพักถ้ามีอาการหายใจลำบากและหายใจโดยการห่อปากคือให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และหายใจออกทางปากโดยห่อปากลักษณะคล้ายผิวปาก ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 18 ราย บอกว่าจะนั่งพักถ้ามีอาการหายใจลำบาก และ 6 ราย บอกว่าจะนั่งพักและมีการหายใจทำโดยหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ให้ท้องป่องและหายใจออกทางปากโดยห่อปาก ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า “หมอทางโรงพยาบาลจะสอนขณะซักประวัติว่าถ้ามีอาการหายใจเหนื่อย อันดับแรกให้นั่งพักก่อน แล้วให้หายใจเข้าทางจมูก ทำท้องป่อง หายใจออกทางปากแล้วทำปากจู๋ เป่ายาวๆ พอดีทำตามทีหมอสอน ทำแล้วมันก็บรรเทาลงบ้าง”

1.1.2 การจัดทำที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำจากพยาบาลขณะซักประวัติในการจัดการอาการหายใจลำบากโดยวิธีนั่งพบบนหน้ากับโต๊ะ และให้ยืนพิงผนังกั้นศีรษะมาด้านหน้า ด้วยสภาพบ้านที่ไม่เอื้อทำให้ผู้ป่วยต้องยืนเกาะขอบหน้าต่างแล้วสามารถทำให้ผู้ป่วยบรรเทาจากอาการเหนื่อย ผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามตลอด ดังคำพูดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย บอกว่า “หมอในโรงพยาบาลสอนช่วงที่มาวัดความดัน หมอบอกว่าถ้ามีอาการหายใจเหนื่อย ให้นั่งพบบนโต๊ะ แต่ที่บ้านพอไม่มีโต๊ะพองอิงยืนเกาะขอบหน้าต่าง มันจะเบาลง”

1.1.3 การใช้ยา ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร เรื่องการใช้ยาที่บ้านและการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่บ้าน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 11 ราย ที่มีการพ่นขยายหลอดลมที่บ้านและทุกรายผ่านการสอนการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่บ้าน ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะใช้ยาพ่นเพื่อจัดการกับอาการ หลังพ่นยาบางรายจะมีอาการดีขึ้น ถ้าหากผู้ป่วยพ่นขยายหลอดลม 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น ผู้ดูแลจะพาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า “ทุกวันนี้ถ้าแม่ขาดยาพ่น แม่คงแย่ เพราะว่าถ้าแม่เหนื่อยแม่ก็พ่นยา หนึ่งหรือสองครั้งมันก็ดีขึ้น แม่ก็ได้รับการสอนพ่นยา ช่วงที่หมอห้องยาเรียกมารับยาเขาจะสอนพ่นให้ถูก ถ้าทำไม่ได้เขาจะให้ทำจนได้”

1.1.4 การรักษาด้วยออกซิเจนระยะยาว ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับคำแนะนำการใช้ออกซิเจนที่บ้าน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 รายได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้าน ก่อนผู้ป่วยจะได้รับออกซิเจนไปที่บ้านพยาบาลจะให้คำแนะนำวิธีการใช้ออกซิเจนที่บ้านให้ผู้ป่วยและมีผู้ป่วย 1 รายมีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน และจะใส่เมื่อมีอาการหายใจลำบากเท่านั้นให้วันละ 5-10 ชั่วโมง ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า “หมอใหญ่บอกว่าพ่อจะต้องใช้ออกซิเจนที่บ้าน พ่อใกล้จะกลับนางพยาบาลก็มาเรียกญาติไปสอนการใช้ออกซิเจนการปิดเปิดถึงการดูแลออกซิเจนที่บ้าน ทุกวันถ้าพ่อเหนื่อย พ่อก็บอกลูก หลานใส่ออกซิเจน พ่อจะใส่เวลามีอาการหายใจเหนื่อย”

1.1.5 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัดเรื่องการออกกำลังกายแต่ได้รับคำแนะนำมานานแล้ว ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “มีหมอผู้ชายที่อยู่ห้องกายภาพบำบัดไปสอนท่าออกกำลังกายให้แต่นานแล้ว แต่พ่อจำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง แต่ทำแล้วเหนื่อยพ่อเลยไม่ค่อยทำ”

1.2 การส่งเสริมจากผู้ดูแล

1.2.1 การช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลเป็นผู้คอยไปรับยาที่โรงพยาบาลตามนัดและคอยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยสอนการพ่นยาในกรณีที่ผู้สูงอายุพ่นขยายหลอดลมไม่ถูกต้อง และบางรายจะจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยรายหนึ่งว่า “ทุกวันนี้ถ้าไม่มีหลานแม่ก็คงลำบาก เพราะว่ามาโรงพยาบาลเขาก็ต้องมาส่งตลอดก็ได้พึ่งเขานั้นแหละ” และผู้สูงอายุอีกรายบอกว่า “พ่อขี้ลืมจำไม่ได้ว่ากินยาแล้วหรือยัง ต้องถามลูก บางครั้งลูกจะต้องจัดมาให้”

1.2.2 การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่นการรับประทานอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “ทุกวันนี้แม่ไม่ได้ทำงานอะไร ลูกๆไม่ให้ทำ

กับข้าวกับปลาทำให้ทุกอย่าง” และผู้สูงอายุอีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ทุกวันนี้แฟนจะเตรียมน้ำอุ่นไว้ให้เวลาจะอาบน้ำ เพราะแม่อาบน้ำเย็นไม่ได้”

1.2.3 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือไม่ให้สัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากโดยผู้ดูแลจะคอยเตือนไม่ให้ผู้สูงอายุอยู่ใกล้ควันไฟ ควันจากการหุงต้ม และไม่เผาขยะภายในบ้าน หากผู้สูงอายุได้รับควันไฟจากบ้านข้างเคียงผู้ดูแลมักคอยเตือนให้ผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในบ้านเพื่อไม่ให้ได้รับควันไฟดังกล่าว ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “ถ้าวันไหนข้างบ้านเผาขยะ หลานยายจะไล่ให้ยายเข้าไปอยู่ในห้องปิดประตูหน้าต่าง ควันไฟจะเข้าลดลง” และผู้สูงอายุอีกหนึ่งรายกล่าวว่า “แม่ไม่ได้ทำกับข้าวคนเดียว ลูกแม่ทำให้เขากลับมาได้ กลิ่นควันจากพื้น เขาทำกับข้าวบ้านเขาแล้วยกมาให้แม่ทุกวัน”

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีวิธีส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ดังนี้

2.1 การดูแลการใช้ออกซิเจน ผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับออกซิเจนเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก ซึ่งผู้ดูแลได้รับการสอนการใช้ออกซิเจนจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 รายบอกว่าจะใส่ออกซิเจนให้ถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า “ถ้าพ่อเขามีอาการหายใจเหนื่อยเขาจะบอกให้เราใส่ออกซิเจนให้”

2.2 การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผู้ดูแลให้คำแนะนำให้ปฏิบัติตัวดังนี้

2.2.1 แนะนำและเตือนให้ผู้สูงอายุนั่งพักถ้ามีอาการหายใจลำบากและหายใจ โดยการห่อปากโดยให้ผู้สูงอายุหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และหายใจออกทางปากโดยการเป่าปาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย บอกว่าจะแนะนำให้ผู้สูงอายุนั่งพักและหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปาก ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาเขาเหนื่อย จะให้เขานั่งพัก แล้วบอกหายใจเข้าออกยาวๆ ตามที่หมอสอน”

2.2.2 การพ่นยา ผู้ดูแลช่วยสอนวิธีการพ่นยาและพ่นยาให้แก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก ผู้ดูแลจำนวน 5 รายบอกว่าจะช่วยดูแลการพ่นยาให้ถ้าหากผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบากโดยเตือนให้ผู้สูงอายุพ่นยาให้ถูกวิธี ดังคำกล่าวของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า “เราก็ช่วยดูเวลาเขาพ่นยา ถ้าเขาพ่นยาไม่ถูก เราก็บอกเขาให้พ่นถูกๆ เพราะว่าหมอที่เจ้ายาสอนช่วงที่ไปรับยาเขาให้ญาติไปดูด้วย”

2.3 การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลช่วยเหลือการรับประทานอาหาร ผู้ดูแลจากกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย จะเป็นผู้คอยดูแลปรุงอาหาร จัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร โดยไม่ให้ผู้สูงอายุทำ ดังคำบอกเล่าผู้ดูแลว่า “ทุกวันนี้พี่เป็นคนทำอาหาร ไปให้ทุกวัน จะไม่ให้คนไข้ได้มายุ่งเรื่องอาหาร เพราะกลัวคนไข้มีอาการหายใจเหนื่อย” และผู้ดูแลอีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าไปทำงานกับข้าวกลางวัน จะซื้อไว้ให้ หรือบางครั้งจะต้องกลับไปดูแลอีก”

2.4 การช่วยเหลือด้านการจัดสิ่งแวดลอม ผู้ดูแลจะเป็นผู้จัดสิ่งแวดลอมภายในบ้านให้โดยการทำความสะอาดที่นอน บริเวณบ้านไม่ให้มีฝุ่น หลีกเลี่ยงการใช้พื้นในการประกอบอาหาร ไม่เผายะภายในบ้าน จากการสัมภาษณ์มีผู้ดูแล 5 รายที่คอยดูแลด้านสิ่งแวดลอมให้ผู้สูงอายุ ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลว่า “พี่จะคอยเอาผ้าห่ม ที่นอน หมอนของยายมาตากปิดฝุ่นให้อย่างน้อยอาทิตย์ละครั้งยกเว้นหน้าฝนมันไม่มีแดดอาจจะทำเวลามีแดด” และผู้ดูแลอีกรายหนึ่งว่า “ตั้งแต่ตาเป็นโรคนี้พี่จะเปลี่ยนพวกที่นอน หมอน ผ้าห่ม จากนุ่นมาเป็นใยสังเคราะห์ให้ตาทั้งหมดเลย เพราะว่ามันมีฝุ่นเวลานอน จะทำให้ตาเหนื่อย”

2.5 การใช้ยา ผู้ดูแลจะคอยดูแลเรื่องการรับประทานยาให้ผู้สูงอายุมิผู้ดูแลหนึ่งราย จัดยาใส่ตลับพลาสติกเล็กๆ ให้ผู้สูงอายุทานเป็นเวลาตามที่แพทย์สั่งเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหลงลืม ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลว่า “น้องซื้อกล่องพลาสติกเล็กๆ ที่ไว้ใส่ยาให้คนไข้ น้องจะจัดยาให้ยายกิน เป็นมื่อๆ เพราะยายจำลืมกินยาบ้าง ไม่กินบ้าง” และผู้ดูแลอีกรายหนึ่งบอกว่า “แม่ไม่ค่อยรู้เรื่องถึงมื่อกินยาที่จะจัดยาใส่มื่อให้กิน ถ้าไม่ทำแบบนี้แม่ก็กินยาไม่ครบทุกมื่อ”

2.6 การออกกำลังกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหนึ่งราย คอยช่วยเหลือ แนะนำและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามที่บุคลากรทางด้านสุขภาพสอน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า “ทุกวันนี้หลังตื่นนอนพอจะบอกให้แฟนยืดเส้นยืดสาย แต่ทำบ้างไม่ทำบ้าง เพราะเขาเหนื่อย ก็เลยหยุดสอน บางวันถ้าไม่เหนื่อยก็ทำได้สัก 15 นาที ใจพ่ออยากให้เราทำบ่อยๆ แต่ร่างกายเขาไม่ไหว ไม่รู้จะทำอย่างไร”

2.7 การพาไปรับการรักษา ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุไปรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 18 ราย บอกว่าพาไปรับยาที่โรงพยาบาลตามนัดและอีก 5 ราย จะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดและเมื่อมีอาการหายใจลำบาก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า “ถ้าตาอาการไม่ดีขึ้นหลังพ่นยา 2 ครั้งจะพาตาไปหาหมอที่โรงพยาบาลบาล” และอีกรายกล่าวว่า “ผมจะมีหน้าที่ไปรับไปส่งยายรับยาโรงพยาบาลตลอดไม่ให้ขาดนัด”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรมีวิธีส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ดังนี้

3.1 การให้ความรู้

3.1.1 แพทย์ให้ความรู้ผู้สูงอายุขณะตรวจโดยให้คำแนะนำเรื่องโรค การรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายและให้ความรู้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา การจัดสภาพสิ่งแวดลอมในบ้านและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหายใจลำบาก จะให้ความรู้เฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าพบแพทย์ในห้องตรวจ แต่ทำได้ไม่ครอบคลุมและไม่ทุกรายเนื่องจากแพทย์มีน้อยต้องเร่งรีบในการให้บริการผู้ป่วย

3.1.2 พยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การป้องกันเพื่อไม่ให้มีอาการกำเริบ การให้ความรู้ผู้สูงอายุช่วงแรกของการให้บริการในคลินิกโรคปอดจะให้ความรู้รายกลุ่ม มีการประเมินอาการหายใจลำบากทุกครั้งและผู้สูงอายุมารับบริการ แต่ช่วงหลังผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและบุคลากรที่ให้บริการมีน้อยและเวลาให้บริการมีจำกัด การให้ความรู้ผู้สูงอายุจึงได้เปลี่ยนรูปแบบเป็นสอนรายบุคคล สอนเฉพาะรายที่มีปัญหาเท่านั้น ดังคำบอกเล่าของพยาบาลในคลินิกว่า “ในช่วงแรกๆ ของการตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีรูปแบบให้บริการและกระบวนการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบผู้สูงอายุแต่ละราย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายกลุ่ม และปัจจุบันให้คำแนะนำผู้สูงอายุเฉพาะรายบุคคลขณะซักประวัติและตรวจร่างกาย เน้นเรื่องการฝึกการหายใจที่ถูกวิธี การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หายใจเหนื่อยหอบ” สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การให้บริการผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมารับบริการเรื่องการรับยา ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีอาการไม่รุนแรง พยาบาลจะให้บริการการตรวจร่างกาย ให้ยารับประทานและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เช่น การออกกำลังกาย ฝึกการหายใจที่ถูกวิธี การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นพวกควันไฟ ควันบุหรี่ และรักษาร่างกายให้อบอุ่น ผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนมากจะรับฟังการรับการสอนได้ดีแต่ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามคำสอนได้ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พวกควันไฟในหมู่บ้าน

3.1.3 เกสเซอร์ให้ความรู้การรับประทานยาให้ผู้สูงอายุขณะจ่ายยาให้ผู้ป่วยและในรายที่แพทย์ให้การรักษาด้วยยาพ่นขยายหลอดลม เกสเซอร์จะสอนการพ่นยาให้กับผู้สูงอายุและให้ญาติมารับฟังการสอนด้วย

3.1.4 นักกายภาพบำบัด จะได้รับการประสานงานจากตึกผู้ป่วยในเพื่อไปประเมินผู้ป่วยและสอนการฟื้นฟูสภาพปอด การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุแต่ไม่ได้ทำทุกราย ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกปัจจุบันไม่ได้ออกไปให้บริการ

3.1.5 โภชนาการจะเป็นผู้คอยดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาลและจะจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1.1 ความรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเรื่องการใช้ยา ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “พ่อแก่แล้วจี้หลงจี้ลืม หมอสอนอะไรมาพ่อก็หลงๆ ลืมๆ พ่อเลยพ่นยาได้บ้าง

ไม่ได้บ้าง ทุกวันนี้ไม่แน่ใจว่าทำถูกต้องหรือไม่” ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “แรกๆ ที่หมอมาแนะนำให้ออกกำลังกาย พอก็ออกกำลังกาย ทำเหมือนที่หมอสอนแต่ทำได้ไม่นานมันเหนื่อย หลังๆ นี่ไม่ได้ทำ เลย จำทำไม่ได้ ไม่รู้จะออกกำลังกายอย่างไรถึงจะดี” และความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “เรื่องอาหารเกี่ยวกับโรคปอดนี้ยังไม่มีใครบอก รู้แต่ว่าไม่ให้กินเค็มกินมัน กินสัตว์ปีก หน่อไม้ ผักหละเท่านั้น เพราะ พ่อเป็นโรคเก๊าท์”

1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พวกควันไฟ ควันบุหรี่ และฝุ่นละออง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่ว่า “บ้านแม่อยู่ใกล้โรงบ่มใบยาสูบ ช่วงไหนที่เขอบยาแม่จะเหนื่อยบ่อย ช่วงหน้าฝนนี้เขาไม่อบยาแม่จะมีอาการดีขึ้นไม่ค่อยเหนื่อย”

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแลดังนี้

2.1 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของผู้ดูแลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากคือ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุดังนี้

2.1.1 การหยุดสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงควันไฟ ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “พ่อเขาคือ ชอบแอบสูบบุหรี่ เวลาเรามาเห็นก็น่าบุหรี่ซ่อน มีครั้งหนึ่งพ่อเขาแอบบุหรี่ซ่อนได้หมอน แล้วไฟจึงไหม้หมอน เราเห็นแล้วโมโห พ่อเขาไม่เชื่อที่เราบอก แล้วพ่อก็เลยมีอาการเหนื่อยแบบนี้ตลอดไม่หาย”

2.1.2 การพักผ่อน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องทำงาน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบาก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ยายเป็นคนขยันเคยทำงานมาตลอด แต่พอเป็นโรคปอดมีอาการหายใจเหนื่อย แต่ยายไม่ยอมพักผ่อน บอกให้หยุดทำก็ไม่หยุดและบางทีทำงานแล้วมาปนทีหลังว่าเหนื่อย”

2.2 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.2.1 การเผาขยะ ในชุมชนของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ส่วนมากจะมีการเผาขยะในบ้าน และมีการเผาหญ้าในนาและไร่นาก่อนที่จะทำการปลูกพืช ผักต่อไป ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ไม่รู้จะทำอย่างไรกับเรื่องการเผาขยะในบ้าน บ้านเราไม่ทำแต่บ้านอื่นเขาทำ ไปบอกเขาก็ไม่พอใจ ถ้ากำจัดเรื่องนี้ได้อาการคนไข้น่าจะดีขึ้น”

2.2.2 อากาศ เนื่องจากในเขตอำเภอวังเหนืออากาศหนาวก็หนาวจัด หนาวร้อนก็ร้อน และในถนนบางหมู่บ้านจะมีฝุ่นละอองมากจึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจ

เหนื่อยหอบบ่อยๆ ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ยายจะมีอาการหายใจเหนื่อยช่วงเดือนเมษายน ช่วงนั้นฝุ่นในบ้านมันเยอะแล้วก็อากาศอบอ้าว ยายจึงเหนื่อยบ่อย”

2.3 ปัจจัยทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

2.3.1 การรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายพูดถึงทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและผู้สูงอายุลำบาก ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแล “แม่เขาหูไม่ดี บอกอะไร เขาก็ไม่รู้เรื่อง เขาจะทำอะไรไปเรื่อย บางครั้งเดินไปที่ยวบ้านนั้นบ้านนี้แล้วกลับมาเหนื่อย”

2.3.2 อายุ กลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหายใจลำบากมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ตามอายุของคนไข้ แก่แต่อาการก็แย่ตามสภาพนั้นแหละ เราก็ช่วยเท่าที่ทำได้นั่นแหละ”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1 ตัวผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของบุคลากร มีความคิดเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้สามารถส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้

3.1.1 ด้านความรู้ ตามการรับรู้ของบุคลากรจำนวน 8 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ มีความตระหนักในการปฏิบัติ การป้องกัน การรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ดังคำบอกเล่าของพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า “คนไข้ต้องมีความรู้ ความตระหนักในการปฏิบัติตัวอย่างเช่นการออกกำลังกายที่บ้าน เราจะไปบอกที่บ้านให้ทำทุกวันก็เกินไปไม่ได้ คนไข้ต้องทำเอง”

3.1.2 ความรุนแรงของโรค ตามการรับรู้ของแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และพยาบาล 5 ราย มีความคิดเห็นว่าความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ดังคำกล่าวของแพทย์ว่า “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย” และดังคำกล่าวของเภสัชกรว่า “ความรุนแรงของโรคไม่มากจะทำให้การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากได้มีประสิทธิภาพกว่าที่มีความรุนแรงมาก”

3.1.3 อายุและการรับรู้ กลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหายใจลำบากมากกว่า เนื่องจากความเสื่อมของปอดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุจะพรั่งในเรื่องการรับรู้และความจำ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังคำบอกเล่าของพยาบาลรายหนึ่งว่า “หลายครั้งที่ให้ความรู้ผู้สูงอายุ และได้ประเมินหลังให้ความรู้ ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้”

3.1.4 ความร่วมมือของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่างๆ การรับประทานยาและการพ่นยาที่ถูกต้องรวมถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีการกำเริบของโรคลดลง

3.2 ผู้ดูแล ตามการรับรู้ของบุคลากร ผู้ดูแลมีผลต่อการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้

3.2.1 ด้านความรู้ ตามการรับรู้ของบุคลากรจำนวน 9 ราย มีความคิดเห็นของผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุในเรื่อง พยาธิสภาพของโรค การรักษา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การพักผ่อน รวมถึงการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และคอยกระตุ้นสอนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังคำบอกเล่าของพยาบาล PCU รายหนึ่งว่า “ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจึงจะช่วยกระตุ้นเตือนให้คนไข้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง”

3.2.2 ด้านเวลา ผู้ดูแลต้องมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ดังความคิดเห็นของพยาบาลรายหนึ่งว่า “ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและจะมีการหายใจลำบากที่ไม่รุนแรง และถ้าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลหลายคนทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น”

3.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน ตามการรับรู้ของบุคลากรจำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น การจัดเก็บขยะ ไปกำจัดให้ถูกวิธี ไม่มีการเผาขยะในบ้าน

3.4 บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

3.4.1 จำนวนบุคลากร ถ้าอัตรากำลังบุคลากรที่ให้บริการมีพอเพียง การให้บริการผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามการรับรู้ของบุคลากรจำนวน 3 รายมีความคิดเห็นว่าจะต้องมีอัตรากำลังที่พอเพียงต่อการให้บริการผู้ป่วย ดังคำกล่าวของพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า “บุคลากรที่มาให้บริการน้อยแต่ผู้ป่วยมีจำนวนมากการให้บริการต้องเร่งรีบ การให้ความรู้ผู้ป่วยก็ให้เฉพาะรายที่มีปัญหาเท่านั้น” และคำกล่าวของนักกายภาพบำบัดว่า “ภาระงานของทีมสุขภาพมากทุกคนมีงานหลักของตนเอง และงานที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก ทำให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายไม่พอเพียง และครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย”

3.4.2 ความรู้ของบุคลากร บุคลากรจะต้องมีความรู้เฉพาะโรคในการให้บริการผู้สูงอายุเนื่องจากการให้บริการผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่ซับซ้อน ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้เฉพาะด้านเฉพาะโรค ดังคำบอกเล่าของพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้น

เรื่องว่า “ในคลินิกบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังขาดผู้มีความรู้เฉพาะโรคมานำทีมในการดูแลผู้ป่วย”

3.5 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ในการให้บริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังต่อไปนี้

3.5.1 เครื่องมือ อุปกรณ์ ในคลินิกให้บริการผู้ป่วยยังขาดเครื่องมือในการประเมิน และบุคลากรจำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องมี เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างพอเพียงต่อการให้บริการ ดังคำบอกเล่าของนักกายภาพบำบัดว่า “เครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ไม่มี อย่างเช่น spirometer หรือแม้แต่เครื่องอุปกรณ์ที่ช่วยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหายใจยังไม่มี ทำให้การประเมินอาการผู้ป่วยได้ไม่ดีเท่าที่ควร”

3.5.2 สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกไม่เอื้อต่อการให้บริการ คับแคบ และเปิดให้บริการเฉพาะป่วยวันจันทร์ ดังคำบอกเล่าของพยาบาลคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายหนึ่งว่า “สถานที่ให้บริการในคลินิกคับแคบ ไม่เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วยต้องเร่งรีบในการให้บริการ”

ประเด็นที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1.1 ปัญหาอุปสรรคด้านผู้ป่วยได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ไม่รู้วิธีที่ออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าผู้ป่วยรายหนึ่งว่า “แรกๆ ที่มารักษาตรงนี้หมอจะมาแนะนำให้ออกกำลังกาย พอก็ออกกำลังกายทำเหมือนที่หมอสอนแต่ทำได้ไม่นานมันเหนื่อยหลังๆ นี่ไม่ได้ทำเลย จำทำออกกำลังกายไม่ได้และหมอก็ไม่ได้สอนอีก” และผู้ป่วยอีกรายเสนอว่า “ถ้าหมอมิรูปร่างให้ดูหรือมีแผ่นเทพไปเปิดที่บ้านก็จะดี”

1.2 สิ่งแวดล้อม ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศหนาวจัด ร้อนจัด การเผาขยะ เผาหญ้าบริเวณทุ่งนา ก่อนทำการปลูกพืช ดังคำบอกเล่าผู้ป่วยรายหนึ่งว่า “บ้านเราอากาศถ้ามันหนาวก็หนาว ถ้าร้อนก็ร้อน แม้จะมีอาคารเหนี่ยวนเวลาที่อากาศร้อนๆ เป็นแล้วใจไม่ดี”

1.3 ไม่มีผู้ดูแล เป็นปัญหาและอุปสรรคการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแล ดังมีผู้ป่วย 1 ราย ที่ไม่สามารถขับรถมารับยาเองได้

อยู่กับภรรยา 2 คน บุตรไปทำงานที่อื่น จึงไม่สามารถมารับยาที่โรงพยาบาลได้จึงไปซื้อยารับประทานเอง และทานยาไม่ต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแลดังนี้

2.1 ผู้ดูแลขาดความรู้ ตามการรับรู้ของผู้ดูแลปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ผู้ดูแลขาดความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาและการใช้ยา มีผู้ดูแล 2 คน พุดขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ผมอยากให้หมอทางโรงพยาบาล อนุญาตให้ญาติเข้าอยู่กับคนไข้เวลาหมอตระว ผมจะได้รู้ว่าหมอสอนให้พ่อผมว่าอย่างไร เพราะพ่อผมแก่แล้วหูก็ไม่ได้ยินจึงไม่รู้ว่าจะหมอสอนอะไร ไปบ้าง ไปบ้านถามอะไร ก็ไม่รู้ว่าจะหมอสอนให้ทำอะไรบ้าง ผมจะได้ช่วยพ่อได้”

2.1.2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย มีผู้ดูแลบางคนอยากให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ช่วยสอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย และญาติทราบเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้าน ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ถ้าหมอกายภาพบำบัดมาช่วยสอนช่วยแนะนำการออกกำลังกายสำหรับคนไข้ที่มีอายุได้ก็จะดี”

2.1.3 ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนมากไม่ทราบอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และยังไม่ได้รับคำแนะนำจากโภชนากรในเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ถ้าทางโรงพยาบาลสอนให้ก็ดีจะได้นำไปทำให้คนไข้ แต่เท่าที่มาส่งพ่อมานี้ ยังไม่มีใครสอนว่าคนไข้โรคนี้ควรจะกินอาหารประเภทอะไรได้บ้าง มีแต่สอนเรื่องโรคความดัน โรคเก๊าท์ ส่วนโรคปอดนี้ไม่เคยได้สอน”

2.2 ผู้ดูแลมีภาระงานมาก ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากต้องไปทำงาน ทั้งผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวหรืออยู่กับสามีหรือภรรยาที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และไม่สามารถช่วยเหลือกันได้ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลท่านหนึ่งว่า “อย่างที่เห็นๆ กันนั่นแหละหมอ เราที่ต้องทำมาหากินทุกวัน จะให้มีเวลาดูแลคนไข้ตลอดเวลาที่ไม่มีอะไรจะกิน เราก็ไปทำงานทั้งคนไข้อยู่บ้านคนเดียวบ้าง” ผู้ดูแลบางรายแก้ปัญหาโดยจะถามอาการผู้ป่วยก่อนออกไปทำงานและมาดูแลผู้ป่วยช่วงบ่าย

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1 ด้านผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

3.1.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองเช่น ในเรื่องการรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการมารับยาหรือการรักษาที่โรงพยาบาลจะต้องให้ผู้ดูแลมาส่งที่โรงพยาบาล

3.1.2 พยาธิสภาพของโรค ผู้สูงอายุบางรายมีโรคร่วมหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และมีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคปอดติดเชื้อ จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้การจัดการอาการได้น้อย

3.1.3 ความตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุบางรายได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุไม่นำไปปฏิบัติดังเช่น การงดสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุทุกรายที่มารับบริการคลินิกโรคปอดส่วนมากจะได้รับการประเมินในเรื่องการสูบบุหรี่ และจะได้รับคำแนะนำให้งดสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุที่มารับบริการสูบบุหรี่อยู่ และทางโรงพยาบาลมีคลินิกงดบุหรี่แต่ผู้สูงอายุบางรายไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัด

3.1.4 สภาพจิตใจผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายไม่มีกำลังใจในการดูแลตนเอง อยู่บ้านสองสามีภรรยาไม่มีผู้ดูแล และด้วยภาวะของโรคที่ต้องมาได้รับการรักษาตลอดผู้สูงอายุจึงเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ จึงไม่มีกำลังใจในการดูแลตนเอง จึงเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้

3.1.5 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางรายไม่มีรายได้ จึงเป็นปัญหาด้านการรักษา บางรายแพทย์มีความคิดเห็นให้รักษาโดยใช้ออกซิเจนระยะยาว จะต้องนำออกซิเจนไปใช้ที่บ้านแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงผู้สูงอายุจึงปฏิเสธการรักษาเนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา

3.2 ด้านผู้ดูแล ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพปัญหาด้านผู้ดูแลเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

3.2.1 ผู้ดูแลขาดความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยความใส่ใจในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุจะลดลงจึงเป็นปัญหาในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “ผู้ดูแลไม่ตระหนัก ถึงความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้องปล่อยให้ผู้ป่วยใช้ยาเอง ขาดการตรวจสอบและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย” ปัญหาเรื่องนี้ทางคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มีแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้

3.2.2 ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค จากการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรด้านสุขภาพ 5 รายมีความคิดเห็นว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากไม่ได้ผล

3.2.3 ผู้ดูแลไม่มีเวลา จากการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรด้านสุขภาพ 8 รายที่แสดงความคิดเห็นว่า ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากต้องไปทำงาน ให้ผู้ป่วยอยู่บ้านตามลำพัง

3.2.4 เศรษฐกิจของครอบครัว จากการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรด้านสุขภาพรายหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าผู้ดูแลมีฐานะยากจน จึงมีปัญหาในการรักษา เนื่องจากการเดินทางมาโรงพยาบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายและผู้ดูแลต้องเสียเวลาในการทำงานจึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก

3.3 ด้านบุคลากร ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีดังนี้

3.3.1 ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง บุคลากรที่มาปฏิบัติงานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาระงานหลายด้านมีงานหลักของตัวเองที่ทำอยู่แล้ว และงานที่มาทำในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นงานที่ช่วยทำไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3.3.2 ขาดแพทย์ในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ได้พบแพทย์ทุกครั้งที่มาได้รับการรักษาจะพบแพทย์ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาและผู้สูงอายุที่ต้องการพบแพทย์เท่านั้น และมีปัญหาเวลาเข้าพบแพทย์ต้องใช้เวลาในการเข้าคิวพบแพทย์นานเนื่องจากแพทย์มีจำนวนน้อย แพทย์จึงไม่สามารถออกตรวจที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ จึงทำให้ผู้ป่วยขาดการวินิจฉัยและการรักษาอย่างครอบคลุม จึงทำให้มีปัญหาในการส่งเสริมการควบคุมอาการหายใจลำบาก

3.3.3 ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะ โรคมาเป็นทีมในการดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรที่มาให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

3.4 ลักษณะขององค์กร ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีดังนี้

3.4.1 โครงสร้างองค์กรไม่ชัดเจน งานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าขึ้นกับงานคลินิกพิเศษหรือขึ้นกับงานผู้ป่วยนอก ยังไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน จึงทำให้การทำงานไม่เป็นระบบไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง จึงทำให้ไม่มีการพัฒนาระบบงานการให้บริการและการให้บริการเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

3.4.2 ขาดการประสานงาน โดยพบว่าการทำงานการให้บริการผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำโดยแต่ละทีมไม่ทราบระบบการทำงานของแต่ละที่ และไม่มีการประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุจึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่เชื่อมโยงกัน

3.4.3 ในระบบงานในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มีเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในการดูแลผู้สูงอายุ และไม่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่มีประสิทธิภาพ

3.4.4 องค์กรยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและไม่สามารถนำแนวปฏิบัติมาใช้ได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้ไม่มีทิศทางในการดูแลผู้สูงอายุ จึงขาดการประเมินปัญหาผู้สูงอายุและผู้ดูแล จึงทำให้การให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่ครอบคลุมปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลขาดความรู้

3.5 วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ในคลินิกบริการผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่เอื้อต่อการให้บริการรวมถึงเวลาในการให้บริการมีจำกัดต้องเร่งรีบในการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก จึงทำให้มีการประเมินปัญหาผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุม เป็นสาเหตุทำให้บุคลากรไม่สามารถให้ข้อมูลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและตรงตามปัญหาของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 5 แนวทางการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวทางดังนี้

1.1 การส่งเสริมโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

1.1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1.2 การสนับสนุนด้านการรักษา ด้วยยาพ่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดพ่นที่บ้านเสนอความคิดเห็นเนื่องจากเวลารับยาพ่นผู้ป่วยจะต้องนำขวดยาเดิมมาแลกเปลี่ยนทุกครั้ง ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่ว่า “พอลืมขวดยาพ่นมาวันนั้นพอเลยไม่ได้ยาพ่นไปบ้าน เวลาพอขาดยาพ่น พอจะเหนือจะทำอย่างไรดีหมอที่โรงพยาบาลจะได้ให้ยาเราโดยที่ไม่ต้องทำแบบนี้หรือเวลาเราลืมก็ให้ยาเราก่อน” และ “หมอชอบถามว่ายาทำไมถึงหมดเร็ว” การรักษาโดยออกซิเจนที่บ้าน แนวทางการส่งเสริมการควบคุมอาการหายใจลำบากอีกประการหนึ่ง ผู้สูงอายุอยากให้ทางโรงพยาบาลสนับสนุนออกซิเจนไปใช้ที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1.3 การปรับเปลี่ยนแบบการให้บริการ การเข้าถึงบริการ ผู้สูงอายุต้องการความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะเวลาเมื่อการหายใจลำบาก อยากให้เจ้าหน้าที่จัดการกับอาการหายใจลำบากก่อนที่จะชักประวัติ ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้สูงอายุรายหนึ่งพูดว่า “เวลาพอเหนื่อยมาหมอทางโรงพยาบาลอย่าเพิ่งถามอาการได้ไหมให้หายเหนื่อยก่อน มันเหนื่อยอยู่ พูดไม่ได้”

1.2 การส่งเสริมโดยผู้ดูแล

1.2.1 ช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาที่ต่อเนื่อง การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำพูดของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “อยากให้ลูกๆ ช่วยไปส่งรับยาที่โรงพยาบาลก็พอแล้ว” และช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานยาและการใช้ยาพ่นให้ถูกต้อง

1.2.2 ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดสิ่งกระตุ้น

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแล มีแนวทางดังนี้

2.1 การส่งเสริมโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

2.1.1 ให้ทีมบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ หรือขณะตรวจผู้ดูแลขอมีส่วนร่วมในการรักษาผู้สูงอายุ และขอรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรขณะแนะนำผู้สูงอายุด้วย ต้องการให้นักกายภาพบำบัดมาช่วยสอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ และต้องการทราบอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1.2 การเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลต้องการให้เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2.2 การส่งเสริมโดยผู้สูงอายุ

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องการให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญการดูแลตนเองเช่น ต้องการให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนไม่ต้องทำงาน และให้ผู้สูงอายุใช้ยาพ่นยาได้ถูกต้อง

2.3 การส่งเสริมโดยชุมชน

2.3.1 การปรับสภาพแวดล้อม ผู้ดูแลต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือเรื่อง การจัดเก็บขยะที่ถูกวิธี และการตั้งกฎระเบียบของชุมชนในการกำจัดขยะให้ถูกวิธี

2.3.2 การช่วยเหลือเรื่องบริการรับส่งผู้สูงอายุรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในกรณีผู้สูงอายุไม่มีญาติคอยดูแลหรือขณะญาติไม่ว่าง

2.3.3 การสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุในชุมชนและให้ทำอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดของผู้ดูแลท่านหนึ่งว่า “อยากให้ทางชุมชนผู้ใหญ่บ้านช่วยสนับสนุนการออก

กำลังกายให้คนไข้ หรือคนแก่ในหมู่บ้านบ้าง ทุกวันนี้มีแต่เด็กวัยรุ่นหรือกลุ่มแม่บ้านบางคน เท่านั้นที่มาออกกำลังกายกัน ไม่เห็นคนแก่มาออกเลย”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพมีแนวทางดังนี้

3.1 ด้านผู้สูงอายุ มีแนวทางในการส่งเสริมดังนี้

ความตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุต้องมีความตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การงดสูบบุหรี่ การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.2 ด้านผู้ดูแล มีแนวทางดังนี้

3.2.1 ผู้ดูแลมีความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใส่ใจในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษา และผู้ดูแลต้องมีเวลา ในการดูแลผู้สูงอายุไม่ทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง

3.2.2 ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การรักษา การจัดการกับอาการ การป้องกันไม่ให้มีอาการกำเริบของโรค

3.3 ด้านบุคลากร มีแนวทางดังนี้

3.3.1 โครงสร้างองค์กรต้องชัดเจน มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร มีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน

3.3.2 มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้รับผิดชอบงาน เพิ่มอัตรากำลังให้พอเพียงในการให้บริการ

3.3.3 รูปแบบการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยต้องมีเป้าหมายหรือตัวชี้วัด มีแนวทางในการให้บริการจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและนำแนวทางมาใช้ในระบบงานในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการประเมินปัญหาผู้สูงอายุให้ครอบคลุม มีการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย รมงค์ให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ และเน้นการรักษาเชิงรุกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วย มีการออกเยี่ยมติดตามที่บ้าน

3.3.4 การประสานงาน การทำงานการให้บริการผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องมีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการเชื่อมโยงกัน แพทย์มีบทบาทในการวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล นักกายภาพบำบัด ควรมีบทบาทในการสอนเรื่องการออกกำลังกาย การหายใจที่ถูกวิธี การเคาะปอด เกษชกรสอนการพ่นยา การใช้ยาที่ถูกต้อง นักโภชนาการมีบทบาทในการประเมินภาวะโภชนาการ แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่

ละคราย ทีมเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในชุมชน มีการตรวจคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคให้มารับการรักษาแต่เนิ่นๆ เพื่อชะลอการดำเนินของโรค

3.5 ด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ในคลินิกบริการผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเอื้อต่อการให้บริการ และเพิ่มจำนวนวันในการให้บริการ

3.4 ด้านชุมชนมีแนวทางดังนี้

3.4.1 ด้านสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน อ.ส.ม. สมาชิกองค์การบริหารตำบล ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การกำจัดขยะให้ถูกวิธี

3.4.2 ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์การงดสูบบุหรี่ในชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน และช่วยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และคำถามในการศึกษาดังนี้

1. ประเด็นความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1 ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดรับรู้ถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก โดยการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากทำให้ป้องกันอาการหายใจลำบากและลดผลกระทบของการหายใจลำบากรวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตทำให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุร้อยละ 50.00 ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และร้อยละ 83.33 (ตาราง 2) มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบ จากข้อมูลดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เป็นระยะจากการที่สมรรถภาพปอดลดลงทำให้เกิดอาการหายใจลำบากที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ประสบการณ์อาการหายใจลำบากทำ

ให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าว ซึ่งการได้รับประสบการณ์ทำให้ผู้สูงอายุมีการประเมินถึงผลกระทบของอาการดังกล่าวที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการหายใจลำบากที่อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงรับรู้ว่าการจัดการอาการหายใจลำบากได้หรือสามารถป้องกันอาการหายใจลำบากไม่ให้เกิดขึ้นได้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองไม่ต้องเป็นภาระของบุคคลอื่น รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม นอกจากนั้นการจัดการอาการหายใจลำบากได้แสดงถึงความสามารถในการควบคุมโรคไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น อย่างไรก็ตามการรับรู้ถึงความจำเป็นของการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุอาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้านถึงร้อยละ 94.44 (ตาราง 2) ถึงแม้ว่าทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม และยาละลายเสมหะ แต่อาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการเกิดอาการหายใจลำบากแล้วไม่ได้รับออกซิเจนทันทั่วทั้งที่อาจทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 55.56 (ตาราง 1) ยังประกอบอาชีพในปัจจุบันทั้งอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ซึ่งอาการหายใจลำบากจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นของการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก

1.2 ผู้ดูแลจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากโดยการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้นและลดภาระผู้ดูแลซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วย กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเป็นระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 61.11 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.89 (ตาราง 3) จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเป็นเวลาที่ยาวนานพอสมควรซึ่งทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุป่วยมีอาการกำเริบจะทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และผู้ดูแลต้องเพิ่มภาระในการดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่ต้องดูแลตลอดเวลา ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแล ดังนั้นจึงทำให้ผู้ดูแลมีความคิดว่าถ้ามีวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบจะเป็นการลดความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุป่วยและลดภาระการดูแลของผู้ดูแลได้ และจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลมีอายุช่วง 20-59 ปี ร้อยละ 88.89 (ตาราง 3) ซึ่งเป็นวัยทำงาน มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.66 (ตาราง 3) จะต้องทำงานตั้งแต่เช้าและกลับบ้านช่วงเย็น ผู้ดูแลร้อยละ 61.11 เป็นผู้หญิงและร้อยละ 88.33 (ตาราง 3) มีสถานภาพสมรสอยู่ จากพื้นฐานด้านวัฒนธรรมของคนทางภาคเหนือผู้หญิงจะมีบทบาทในการทำงานในบ้าน การดูแลบุตร และดูแล

บิดามารดา ยามชรา และ ยามเจ็บป่วย หากมารับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีเวลาในการทำงานลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุป่วยมีอาการกำเริบต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจะต้องไปดูแลเฝ้าผู้สูงอายุขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบทั้งทางด้านการเวลาในการทำงาน ด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางและขาดรายได้จากการทำงาน ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากจึงมีความจำเป็นในการลดภาระของผู้ดูแล

1.3 บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่ามีความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ ป้องกันไม่ให้โรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก ลดภาระของผู้ดูแลและลดอัตราการมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

บุคลากรด้านสุขภาพได้เห็นความสำคัญเนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการหายใจลำบากจะช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพของการดูแลของหน่วยงาน นอกจากนั้นการลดค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ก็เป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการดูแลเช่นเดียวกัน ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงรับรู้ถึงความจำเป็นที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุและผู้ดูแล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจากการศึกษามีความคิดเห็นตรงกันว่ามีความจำเป็นในการส่งเสริมในการจัดการอาการหายใจลำบาก เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตยา บุรณไทย (2553) ได้ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรรับรู้ถึงความจำเป็นของการดูแลเท้าด้วยเหตุผลเดียวกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับรู้ถึงความจำเป็นในการจัดการอาการหายใจลำบากโดยเหตุผลความจำเป็นเช่นเดียวกันในการลดผลกระทบต่องานตนเองและต่อทั้งครอบครัว

2. ประเด็น วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้

2.1 การส่งเสริมโดยบุคลากร

2.1.1 บุคลากรมีการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากโดยการให้ความรู้ เนื่องจาก บุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการหรือควบคุมอาการหายใจลำบาก ดังนั้นการให้ความรู้จึงเป็นวิธีการที่บุคลากรรับรู้ว่าเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติใช้กับตนเองได้ นอกจากนั้นวิธีการให้ความรู้เป็นวิธีการที่เหมาะสมทั้งการให้

ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการถ่ายทอดความรู้ไม่ต้องการทักษะที่ซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ด้วยการสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และเป็นนโยบายของหน่วยงานในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ที่สำคัญการให้ความรู้เป็นวิธีการที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลในปริมาณมากในเวลาจำกัดได้เนื่องจากบุคลากรมีปริมาณน้อยและมีเวลาจำกัด โดยหัวข้อการให้ความรู้ที่ครอบคลุมทุกด้านทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวซึ่งบุคลากรรับรู้ถึงความจำเป็นของการมีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อสามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้ทั้งการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การจัดท่าที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบาก การออกกำลังกายและการไอที่ถูกต้อง เพื่อให้ลดอาการหายใจลำบาก ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อชะลอการทำงานปอดให้เสื่อมช้าลง และเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจ ด้วยการฝึกการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกายมากขึ้น และมีการส่งเสริมสมรรถนะทางกายและจิต ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นการป้องกันการกำเริบของโรค (สมาคมออร์เวสซ์แห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีการสอนการไอเพื่อกำจัดเสมหะ การหายใจโดยห่อปาก (pursed-lip breathing) การฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ และการผ่อนคลาย (relaxation) ช่วยลดอาการหายใจลำบาก ดังนั้นการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการประเมินในแต่ละครั้งของการให้บริการ ประกอบการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นวิธีส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายงานกองสุศึกษาได้ให้งานสุศึกษาซึ่งเป็นมาตรฐานการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จึงเป็นงานสำคัญด้านการแพทย์และสาธารณสุข งานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมในทางที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หลักการในการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2548)

2.1.2 การส่งเสริมด้วยการแนะนำเรื่องการใช้ออกซิเจนที่บ้าน บุคลากรให้คำแนะนำการใช้ออกซิเจนที่บ้านในรายที่จำเป็นเท่านั้นเนื่องจากทางโรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการแนะนำการใช้ออกซิเจนที่บ้าน และยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้เกี่ยวกับการใช้ออกซิเจนที่บ้าน นอกจากนั้นยังมีข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการใช้ออกซิเจนที่บ้านในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงผู้ป่วยบางรายไม่มีกำลังทรัพย์พอเพียงจึงไม่ได้ใช้ออกซิเจนที่บ้าน และจำนวนถังออกซิเจนที่มีไว้บริการไม่พอเพียงต่อความต้องการของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรักษาโดยการใช้ออกซิเจนที่บ้านร้อยละ 5.56 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยต่อความต้องการเนื่องจาก

การส่งเสริมการจัดการรักษาด้วยออกซิเจนระยะยาว มีจุดมุ่งหมายหลักคือ ช่วยเพิ่มระยะเวลาการมีชีวิตอยู่รอดในกรณีผู้ป่วยมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงเรื้อรัง และยังช่วยลดการเกิดภาวะเลือดขึ้น ช่วยลดความรุนแรง และช่วยชะลอการเพิ่มขึ้นของภาวะความดันโลหิตในปอดสูง ตลอดจนช่วยให้คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำกิจกรรม ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน และการประกอบอาชีพที่ต้องออกแรง (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2551)

2.2 การส่งเสริมโดยผู้ดูแล

2.2.1 การกระตุ้นเตือน ผู้ดูแลส่งเสริมโดยวิธีการกระตุ้นเตือน เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่ได้รับการสอนพร้อมๆ กับผู้สูงอายุ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการอาการหายใจลำบาก ดังนั้นการช่วยเหลือโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติจึงเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลสามารถกระทำได้ โดยการกระตุ้นผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องความจำที่ลดลงดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสอนผู้สูงอายุอาจไม่สามารถจำได้เมื่อเวลาผ่านไป ดังนั้นการกระตุ้นเตือนจากผู้ดูแลจะช่วยให้การปฏิบัติมีความต่อเนื่อง โดยการกระตุ้นในเรื่องการใส่ยาที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค การออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเพียง 1 รายที่มีการออกกำลังกายขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยรายอื่นๆ ไม่สามารถออกกำลังกายเนื่องจากออกกำลังกายแล้วมีอาการหายใจลำบาก และบางรายจำทำในการออกกำลังกายไม่ได้ถึงแม้ว่าเคยได้รับการสอนจากบุคลากรที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุมีการบกพร่องในเรื่องความจำจึงไม่สามารถจำทำในการออกกำลังกายได้ ประกอบกับการจัดกิจกรรมการสอนการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย ของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการสอนช่วงแรกที่เปิดให้บริการเท่านั้นระยะหลังกิจกรรมการสอนได้ลดลงเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ดังนั้นการกระตุ้นของผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้ร่างกายของผู้ป่วยมีความทนทาน และลดอาการหายใจลำบากได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิปภา พุดปา (2551) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุน และฝึกบริหารการหายใจและบริหารร่างกายส่วนบนและส่วนล่างที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนของสังคมในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2.2.2 การช่วยในการปฏิบัติกิจกรรม การส่งเสริมโดยการช่วยในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแล เป็นวิธีการที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้และเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนในการช่วยผู้ป่วยเนื่องจากถ้าหากผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองนั้น ผู้ดูแลรับรู้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเหนื่อยและหายใจลำบากตามมา นอกจากนั้นการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งที่

ผู้ดูแลสามารถกระทำแทนผู้สูงอายุได้ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงความกตัญญูทดแทนที่บุตรหลานกระทำต่อบุพการีในวัฒนธรรมของคนไทย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลร้อยละ 83.33 (ตาราง 3) ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นบุตรหรือหลานของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลจึงช่วยปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วย ในเรื่องการทำงานบ้าน การทำอาหารให้ผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ป่วยทำงาน กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยลดอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาการของโรคมักมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย (สิวศักดิ์ จูทอง, 2552) มักมีปัญหาไม่สามารถทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้จึงทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้หรือปฏิบัติได้ลดลง และไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (ลินจง โปธิบาล, 2539) และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงมีอาการอ่อนแรงการทำหน้าที่ในบทบาทต่างๆ ลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

2.2.3 การจัดสภาพแวดล้อม ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมเป็นวิธีการที่ผู้ดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุ เนื่องจากประสบการณ์ของผู้ดูแลที่รับรู้ถึงผลกระทบของการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษจะกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้ดูแลสามารถกระทำให้กับผู้สูงอายุได้ กิจกรรมของผู้ดูแลในการจัดสิ่งแวดล้อม เช่นการกำจัดฝุ่นละอองภายในบ้าน การกำจัดขยะที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงการใช้พรมในการหุงต้ม การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามการรับรู้ผู้ดูแลจะช่วยลดอาการกำเริบของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ อัมพรพรรณ ธีรานุตร (2542) กล่าวว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะทางอากาศหรือฝุ่นละอองที่ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจและการอักเสบติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างเรื้อรัง และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พวควันไฟ ควันบุหรี่ และฝุ่นละออง จะสามารถลดการกำเริบของโรค (Mannino & Buist, 2006)

3. ประเด็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1 ปัจจัยด้านผู้สูงอายุมีดังนี้

3.1.1 ด้านความรู้และทักษะในการจัดการอาการหายใจลำบาก ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าอายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 72 ปี (ตาราง 1) โดยประมาณ 1 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายซึ่งอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจำเมื่ออายุมากขึ้นความจำลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการสูญเสียเซลล์ประสาท การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลง จึงบกพร่องในการเรียนรู้และความจำจึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำคำแนะนำ

จากบุคลากรได้และไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อยๆ ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้ของผู้สูงอายุที่มีไม่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้ นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้

3.1.2 ความร่วมมือของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดการอาการหายใจลำบากมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวจึงมีส่วนสำคัญในการจัดการอาการหายใจลำบาก จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.89 มีประวัติเคยสูบบุหรี่และร้อยละ 11.11 (ตาราง 2) ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยเคยเข้าโครงการ งดบุหรี่แล้วแต่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้กลับมาสูบบุหรี่อีกถึงแม้ทางโรงพยาบาลจะมีคลินิกงดบุหรี่และได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติสูบบุหรี่ให้เข้ารับการบำบัดแต่ผู้ป่วยบางรายก็ปฏิเสธที่จะเข้าโครงการ และบางรายเข้าโครงการแล้วแต่ไม่เป็นผลสำเร็จจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การดำเนินของโรคไปในทางที่เลวลง จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยไม่มีความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อยๆ

3.1.3 ปัจจัยทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายตามอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีพยาธิสภาพของโรคโดยมีการหนาตัวของต่อมเมือกในทางเดินหายใจและการหลั่งเมือกมากเกิดการกัของเสมหะทำให้มีอาการไอเรื้อรังและติดเชื้อได้ง่าย มีการตีบแคบของหลอดลม ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีความเสื่อมของปอดเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรคร้ายทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้มีอาการหายใจลำบากมากขึ้นเช่นกัน (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) และมีปัญหาด้านการรับรู้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับข้อมูลการสอนจากบุคลากร และพบว่าหลังจากผู้สูงอายุกลับบ้านไม่สามารถปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยา ผู้ดูแลต้องคอยจัดยาให้ผู้สูงอายุรับประทาน และผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากมีอาการหายใจเหนื่อยหอบหลังออกกำลังกาย ซึ่งความชราของผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหายใจลำบากมากกว่ากลุ่มวัยหนุ่มสาวที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากความเสื่อมของปอดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (Bellia et al., 2003) เป็นปัจจัยทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่เป็นโรค 1-5 ปีร้อยละ 50.00 และ 6-10 ปี ร้อยละ 33.33 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 16.67 และมีประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 83.33 (ตาราง 2) และอายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 72 ปี (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อย และบ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยมีความ

รุนแรงของโรคมมากขึ้น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคสูงกว่าจะมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหายใจลำบากมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระยะแรก ๆ (อัมพรพรรณ ชีรานทร, 2542)

3.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแล

3.2.1 ความรู้ของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ แต่ถ้าหากผู้ดูแลขาดความรู้จะทำให้ผู้ดูแลขาดความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการให้บริการผู้ป่วยจะต้องให้คำแนะนำและให้ความรู้ผู้ป่วย ซึ่งถือว่าการให้ความรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นความรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการกำเริบได้ และสำหรับผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.2.2 เวลาในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอและผู้ดูแลที่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคอย่างถาวร การรักษาเพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ประคับประคองอาการ ชะลอการดำเนินของโรค (วัชร บุญสวัสดิ์, 2548) ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเผชิญกับปัญหาอาการหายใจลำบากตลอด วิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ การจัดการอาการหายใจลำบากเริ่มจากการประเมินอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการประเมินวิธีการจัดการกับอาการ ความเหมาะสม และประสิทธิภาพของวิธีการจัดการกับอาการ รวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการจัดการครั้งนั้น เช่น ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Dodd et al., 2001) ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยในการดูแลและกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้

3.3 ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สภาพแวดล้อม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงในการกระตุ้นให้เกิดการหายใจลำบาก เช่น ควันไฟ โดยเฉพาะจากสภาพอากาศที่ร้อนทำให้เกิดไฟป่าหรือควันไฟจากการเผาเศษใบไม้แห้งหรือการเผาป่า หรือควันจากโรงงานอุตสาหกรรม จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อยๆ คือ ควันไฟจากการเผาป่า เผาขยะ โรงบ่มขยะ และช่วงฤดูร้อนที่มีอากาศอบอ้าวและมีฝุ่นละออง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ สิทธิชัย มุ่งดี และอรอนงค์ ผิวนิล

(2546) ได้ศึกษาความชุกของอาการทางระบบหายใจและสมรรถภาพปอดของนักเรียนในพื้นที่ที่มีอุตสาหกรรมเหมืองหินและโม่บดหรือย่อยหิน จังหวัดสระบุรี โดยศึกษาความชุกของอาการทางระบบทางเดินหายใจและสมรรถภาพปอดของนักเรียนในพื้นที่ที่มีอุตสาหกรรมเหมืองหิน และโม่บดหรือย่อยหิน จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการศึกษาในพื้นที่กลุ่มศึกษา คือ โรงเรียนหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นโรงเรียนในพื้นที่ที่มีอุตสาหกรรมเหมืองหิน และโม่บดหรือย่อยหิน และพื้นที่เปรียบเทียบ คือ โรงเรียนบ้านโคกตูม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ซึ่งตั้งในพื้นที่ที่ไม่มีอุตสาหกรรมเหมืองหิน และ โม่บดหรือย่อยหิน ผลการศึกษาพบว่าอัตราชุกของอาการทางระบบหายใจ พบว่ากลุ่มศึกษามีอาการทางระบบทางเดินหายใจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางระบบหายใจ

3.4 ปัจจัยด้านบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และทักษะในการจัดการอาการหายใจลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความซับซ้อนในการดูแลและรักษา ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลให้ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุทุกด้าน รวมทั้งการรักษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงร่วมทีมในการดูแลผู้ป่วยสามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาล อัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และประสิทธิภาพในการดูแลดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Frankson & Lynn, 2003)

3.5 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ อัตรากำลังของบุคลากร การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และสถานที่ การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อให้ได้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นงานที่สำคัญ และต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาลในการให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ จึงต้องมีการวางแผนให้บุคลากรจำนวนเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (กฤษดา แสงวดี, 2545)

4. ประเด็น ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4.1 ด้านผู้สูงอายุ

4.1.1 การขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและจัดการอาการหายใจลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการหายใจกำเริบบ่อย อาจเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และเกิดจากผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพช่วยสอนหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แสดงว่าผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าความรู้ และจากการที่ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจึงมีอาการกำเริบบ่อยๆ และอัตราการรักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงสูงเป็นอันดับที่ 1 (งานเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง, 2552) และการให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีการให้บริการ one stop service การให้บริการช่วงแรกๆ มีการให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคล มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างครอบคลุม การให้บริการ สหสาขาวิชาชีพ แต่ช่วงระยะหลังการให้บริการมีปัญหาผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นและขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ บุคลากรขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย สถานที่ให้บริการคับแคบ ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการประเมินผู้ป่วย จึงทำให้การให้บริการและการประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม กิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยลดลง และการให้ความรู้ของบุคลากรไม่เป็นระบบ ไม่มีสื่อการสอน และคู่มือช่วยสอน สอนเพียงครั้งเดียวไม่มีการตรวจสอบย้อนกลับความเข้าใจ และในรายที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอกทั่วไป อาจไม่ได้รับการสอนให้ความรู้จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และผู้ดูแลส่วนมากจะมาส่งผู้ป่วยมารับบริการเท่านั้น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและได้รับการสอนในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีผู้ดูแลบางรายที่เคยได้รับการสอนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในการพ่นยาขยายหลอดลมและการรับประทานยาซึ่งเภสัชกรจะเป็นผู้สอนและจะเรียกญาติเข้าไปรับฟังการสอนด้วย แต่จะสอนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นยาขยายหลอดลมในกรณีที่แพทย์สั่งการรักษาครั้งแรกเท่านั้นและไม่ได้มีการตรวจสอบย้อนกลับความเข้าใจอีก จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ กองสุขศึกษา (2548) ดังนี้ การจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นส่วนขาดหรือบกพร่องของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยมีบุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมาย เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการการเรียนรู้และร่วมเรียนรู้ และผู้รับผิดชอบต้องควบคุมกำกับเพื่อประเมิน

ถึงปัญหาอุปสรรค ผู้จัดกิจกรรมต้องมีการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านบุคลากร เนื้อหาที่จะสื่อสาร สื่อประเภทต่างๆ สถานที่ งบประมาณ และเครื่องอำนวยความสะดวก และกลุ่มเป้าหมายต้องมีความพร้อม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 72 ปี และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ตาราง 1) ซึ่งผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการรับรู้และความจำ จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่สอนไม่ครบถ้วน และในรายที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอกทั่วไปอาจไม่ได้รับการสอนให้ความรู้จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองจึงเป็นปัญหาในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก

4.1.2 ด้านความรุนแรงของโรคและการมีโรคประจำตัวอื่นๆ จากข้อมูลผู้ป่วยร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.22 (ตาราง 2) โรคหัวใจร้อยละ 11.11 (ตาราง 2) ซึ่งการมีโรคร่วมหลายๆ โรคทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์นักกายภาพบำบัดให้ข้อมูลในการฝึกทักษะผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค ในรายที่ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมักจะไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จะมีอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติ จากพยาธิสภาพโรคและระยะเวลาที่เป็นโรค ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีพยาธิสภาพของโรคโดยมีการหนาตัวของต่อมเมือกในทางเดินหายใจและมีการหลั่งเมือกมากเกิดการคั่งของเสมหะทำให้มีอาการไอเรื้อรังและติดเชื้อได้ง่าย มีการตีบแคบของหลอดลม ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีความเสื่อมของปอดเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรคก็ยิ่งทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีอาการหายใจลำบากร่วมกับในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ผิดปกติลักษณะการหายใจ มักจะมากขึ้น ในขณะที่ปริมาตรลมหายใจน้อยกว่าปกติจึงทำให้เกิดลมค้างในปอดมากขึ้น อัตราการหายใจจะเร็วขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหายใจลำบากกว่าปกติ (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2545) ดังนั้นความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4.2 ปัญหาด้านผู้ดูแล

4.2.1 ปัญหาขาดผู้ดูแล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยเหลือการทำกิจกรรมต่างๆ และช่วยเหลือในการมารับการรักษาที่ต่อเนื่อง จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุบางรายไม่มีผู้ดูแลจึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง และทำให้ผู้สูงอายุมีอาการกำเริบ และจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลร้อยละ 94.44 (ตาราง 3) ต้องประกอบอาชีพ ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีภาระงานมาก เนื่องจากผู้ดูแลส่วนมากเป็นวัยทำงานจะต้องทำงานและมีสถานะภาพสมรสคู่ จึงไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย รวมถึง

ภาวะความจำเป็นของครอบครัวต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิผู้สูงอายุก็ตามแต่จะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกจึงเป็นสาเหตุที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งที่บ้านและเกิดปัญหาผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการกำเริบบ่อยๆ และเกิดความเครียดตามมา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฉวี อาจผดุง (2550) ได้ศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะที่มีอาการหายใจลำบาก พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะที่มีอาการหายใจลำบากต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับมาก โดยต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ ยกย่อง ต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านการเห็นคุณค่า และการเงิน สิ่งของแรงงานหรือบริการอยู่ในระดับมาก ส่วนต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลดังกล่าวถ้าหากผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลดังนั้น ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจึงเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง

4.2.2 ผู้ดูแลขาดความรู้ ผู้ดูแลส่วนมากมีบทบาทในการมาส่งผู้ป่วยในการมารับบริการแต่ไม่มีส่วนร่วมในการรักษารวมถึงการได้รับฟังการสอนจากบุคลากร มีน้อยรายที่ได้รับฟังการสอนส่วนมากจะรับฟังเฉพาะไปรับยาที่เภสัชเท่านั้น นอกจากนั้นผู้ป่วยเป็นผู้รับข้อมูลเองและผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ดูแลได้เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านความจำ จึงเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลขาดความรู้ จึงไม่สามารถคอยดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

4.3 ปัญหาด้านบุคลากร

4.3.1 ด้านโครงสร้าง จากการสัมภาษณ์บุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าการให้บริการผู้ป่วยยังพบปัญหาในด้านโครงสร้างของคลินิกการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังไม่มีโครงสร้างหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ขาดบุคลากรด้านสุขภาพ และยังขาดผู้เชี่ยวชาญในการดูแลและรักษาผู้ป่วยต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วย และยังขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง ซึ่งปัจจุบันบุคลากรที่มาให้บริการผู้ป่วยที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีงานรับผิดชอบโดยตรงของตัวเอง และมาช่วยในการให้บริการในคลินิกเฉพาะวันเปิดให้บริการเท่านั้นซึ่งจะเปิดเฉพาะในวันจันทร์ช่วงบ่ายเวลา 13.00 - 16.30 น. และในคลินิกที่ให้บริการยังขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ในด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านยังไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานด้านนี้โดยเฉพาะ และการได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนในการสนับสนุนการจัดการ เช่น การสนับสนุนงบประมาณการอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยที่

บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งการขาดวัสดุและอุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยและไม่มีสถานที่ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การเกิดอุปสรรคในการทำงานทำให้เกิดความเครียด หรือแรงกดดันจากองค์กร เช่น การบริหารทรัพยากรที่ไม่พอเพียงกับการปฏิบัติงาน อัตรากำลังขาดแคลน จะเป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือที่จะเกิดขึ้น (Alt-White, Charns, & Strayer, 1983) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีแวน (Evan, 1994) ที่พบว่าการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการสร้างความร่วมมือ

4.3.2 ด้านกระบวนการ ในด้านกระบวนการให้บริการ พบว่ายังมีปัญหาในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและยังไม่มีแนวปฏิบัติในการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลวังเหนือ เปิดให้บริการอาทิตย์ละครั้งเฉพาะบ่ายวันจันทร์ กิจกรรมในการให้บริการในคลินิกมีการประเมินอาการของผู้ป่วยโดยพยาบาลได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ชักประวัติทั่วไป ตรวจร่างกาย ฟังปอดแต่การประเมินผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ปัญหาเนื่องจากขาดอุปกรณ์ในการประเมินอาการผู้ป่วย และการให้คำแนะนำในการจัดการกับอาการหายใจลำบากแก่ผู้ป่วยโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่การสอนให้ความรู้ผู้ป่วยยังไม่เป็นระบบ ไม่มีสื่อการสอน และไม่มีคู่มือในการให้ความรู้ มีการสอนการบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย โดยนักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลเป็นบางครั้งแต่ปัจจุบันกิจกรรมนี้ลดลงเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นและบุคลากรมีภาระงานมากขึ้น กรณีผู้ป่วยที่มารับบริการผิดนัดและไม่ตรงวันเปิดให้บริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ป่วยต้องรับบริการที่จุดให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปรับยาแล้วกลับบ้าน ซึ่งมีการสอนการให้สูดศึกษาแต่ไม่ครอบคลุมทุกรายเนื่องจากผู้ป่วยนอกทั่วไปมีจำนวนมาก และกระบวนการรักษาไม่มีความต่อเนื่องขาดการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ครอบคลุมกับปัญหา และยังไม่มีการติดตามประเมินปัญหาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จึงมีปัญหาผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยๆ

4.4 ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพวควันไฟ ฝุ่นละออง อากาศร้อนจัดหรือเย็นจัด เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการกำเริบได้ และสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาของชุมชนและชุมชนยังไม่สามารถจัดการกับปัญหานี้ได้ ผู้สูงอายุจึงพบกับปัญหานี้บ่อยๆ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และบริบทของพื้นที่ในเขตอำเภอวังเหนือเป็นพื้นที่ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งก่อนที่จะมีการเกษตรจะมีการเผาหญ้าหรือฟางข้าวหรือเผาป่าก่อนทำการปลูกพืช

ต่างๆ รวมถึงลักษณะของชุมชนเขตนันทที่มีการจัดเตรียมผลผลิตทางการเกษตรสำหรับการบริโภคในครัวเรือนและการค้าขาย เช่น โรงสีข้าว เครื่องโม่คัดแยกข้าวโพด ซึ่งก่อให้เกิดฝุ่นละอองเล็กๆ นอกจากนี้ประชาชนยังมีวิถีชีวิตในการกำจัดขยะโดยการเผาขยะ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบบ่อยๆ ดังนั้นผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก และสภาพแวดล้อมที่ไม่ได้รับการจัดการแก้ไขจากชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทณี สุริยะ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมลดมลพิษทางอากาศของครัวเรือนที่มีการเผาขยะมูลฝอยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมลดมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอยในครัวเรือนในระดับมาก หัวหน้าครัวเรือนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอยและมีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอยแตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอย จะมีพฤติกรรมในการกำจัดขยะได้เหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ ซึ่งชุมชนในเขตอำเภอวังเหนือก็เช่นกันครอบครัวที่ไม่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอย จึงไม่มีความตระหนักในเรื่องนี้ ดังนั้นในชุมชนในอำเภอวังเหนือจึงยังไม่สามารถกำจัดมลพิษทางอากาศได้ เป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการศึกษาของ สินีนาถ ไกรหุตะ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนบนพื้นที่สูงอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย ในครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการจัดที่รองรับขยะมูลฝอยในแต่ละครัวเรือน และยังพบว่ามีสถานที่รวบรวมขยะมูลฝอยของหมู่บ้านก่อนนำไปกำจัดซึ่งห่างออกจากหมู่บ้าน 3 กิโลเมตร และมีการกำจัดโดยการเผาเมื่อมีขยะปริมาณมาก ส่วนใหญ่จะเผาในหน้าร้อน จะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตในการกำจัดขยะโดยการเผาขยะของคนวังเหนือจะคล้ายกับวิถีชีวิตประชาชนบนพื้นที่สูง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดอาการกำเริบในผู้ป่วย

5. ประเด็น แนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การให้ความรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพิ่มความสามารถประเมิน ค้นหาอาการได้ตั้งแต่เริ่มแรกและสามารถจัดการกับอาการกำเริบของโรคได้ (เพชรรา นำบุญศักดิ์, 2548) การให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างทัศนคติความเชื่อด้านสุขภาพและความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุและดูแลในการให้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในการรักษาและยอมรับในผลการรักษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ผลลัพธ์ที่กำหนด (ATS, 1999) การให้ความรู้เป็นมาตรฐานการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จึงเป็นงานสำคัญด้านการแพทย์และสาธารณสุข งานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมในทางที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หลักการในการจัดกิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ลดภาวะหายใจลำบากของตนเอง การให้ความรู้ผู้ดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีแนวทางไม่แตกต่างจากผู้ป่วยเนื่องจากผู้ดูแลต้องการความรู้ที่ถูกต้องในการช่วยดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว และต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย (กองสุศึกษา, 2548) ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองในการจัดการอาการหายใจลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ กอลเลฟอส (Gallefoss, 2004) ได้ศึกษาการติดตามประสิทธิผลของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในหนึ่งปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง มีอัตราการกลับมารับบริการด้านสุขภาพลดลง และส่งผลทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นการให้ความรู้จะต้องให้ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย และการสอนผู้ป่วยจะต้องเป็นระบบ มีสื่อการสอน และมีคู่มือในการให้ความรู้ และการสอนแต่ละครั้งต้องมีการประเมินย้อนกลับทุกครั้งเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลการให้ความรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังการศึกษาของ คุชฎี ใจโปร่ง (2548) ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยหลังการสอนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าถ้าหากผู้ดูแลได้รับการสอนให้ความรู้ อย่างมีแบบแผน จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค การรักษา การจัดการกับอาการ การป้องกันไม่ให้มีอาการกำเริบของโรค

5.2 ด้านโครงสร้าง บุคลากรมีความคิดเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่าแนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ควรปรับปรุงด้านโครงสร้างในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เนื่องจากต้องการให้มีการกำหนดบทบาทและทำให้ทราบถึงอำนาจการตัดสินใจในขอบเขตที่กำหนด ขณะปฏิบัติงาน (Krairiksh, 2000) และมีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจนมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย ดังนั้นหน่วยงานต้องการกำหนดแผนพัฒนาปรับปรุงระบบโครงสร้างให้เอื้อต่อการให้บริการ การมอบหมายงานให้ชัดเจน มีการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ การสนับสนุนจัดสรรงบประมาณ จัดหาสถานที่ให้เหมาะสม เพิ่มอัตรากำลังให้พอเพียงต่อการให้บริการส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะให้บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ จัดระบบให้มีการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลและสถานเอนามัย มีการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

5.3 ด้านกระบวนการ บุคลากรด้านสุขภาพมีแนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากโดยหน่วยงานต้องมีรูปแบบการให้บริการอย่างชัดเจน และมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เนื่องจากการมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรมีแนวทางในการรักษาผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันไม่เกิดความสับสนในการให้บริการ และยังเพิ่มคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วย ดังนั้นแนวทางในการให้บริการแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ การพัฒนารูปแบบของการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ครอบครัวทั้งการให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการอาการหายใจลำบาก มีระบบการเชื่อมโยงการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกและหน่วย ปฐมภูมิ มีการบูรณาการงานของ ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ผนวกให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการให้บริการโดยที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และทำมาตรฐานการดูแลการปฐมภูมิและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ โดยเฉพาะแพทย์กับพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันเพื่อผลการดูแลที่มีคุณภาพ (Keleher, 1998) และบุคลากรด้านสุขภาพมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการบริการเชิงรุกโดยทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นปฏิบัติงานของบุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพ ร่วมกัน ในการให้บริการที่บ้านแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีจิตร ชัยเนตร (2552) ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการเยี่ยมบ้าน สูงกว่าก่อนได้รับการเยี่ยมบ้าน และการให้บริการต้องมีการประเมินปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุม การประเมินปัญหาได้ครอบคลุมเพื่อค้นหา

สาเหตุ และการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (เพชรา นานาพันธุ์, 2548) และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้นำชุมชน เช่น อสม. สมาชิกองค์การบริหารตำบล ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การกำจัดขยะให้ถูกวิธี รมรงค์การงดสูบบุหรี่ในชุมชน ส่งเสริม กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน และช่วยด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการรักษาการจัดหาอุปกรณ์ รักษาด้วยออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดหน้าที่ขององค์กร การบริหารส่วน ตำบล ดังนี้ มีอำนาจหน้าที่พัฒนาในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม บำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมทั้งทาง น้ำทางบก รักษาความสะอาดถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่ง ปฏิกูล ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ (สาโรจ คัชมาตย์, 2546)

5.4 การส่งเสริมโดยผู้ดูแลและชุมชน ในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อ ลดสิ่งกระตุ้นอาการกำเริบของผู้ป่วยเนื่องจากสิ่งแวดล้อมยังเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วย การช่วยเหลือ เรื่องการบริการรับส่งผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และช่วยเหลือผู้สูงอายุใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำอาหาร การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล