

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการ
หายใจลำบากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ผู้เขียน

นางบุญสนอง รุ่งอุดมเดช

ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงฤดี ภาสุชะ

บทคัดย่อ

อาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการหายใจลำบากได้จะช่วยลด
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การศึกษานี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุที่เป็น
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 9 ราย 2) ผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
จำนวน 22 ราย และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 22 ราย เครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษา ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล และสัมภาษณ์กลุ่ม ที่พัฒนาขึ้นโดย ลิหวิ
จันทร์พุ่ม (2554) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา
โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำข้อมูลมาจัดประเด็นแยกเป็นหมวดหมู่

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการ
อาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อ 1) ลดอาการหายใจลำบาก 2) ป้องกัน
การกำเริบเฉียบพลัน 3) ทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น 4) เพิ่มคุณภาพชีวิต 5) ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
6) ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และ 7) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล วิธีการส่งเสริม
การจัดการอาการหายใจลำบากของบุคลากรด้านสุขภาพ คือการให้ความรู้และคำแนะนำในการ
ปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากโดยการช่วยเหลือในการปฏิบัติ

กิจกรรมประจำวัน การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง การกระตุ้นให้ออกกำลังกาย การใช้ออกซิเจน การเตือนให้หลีกเลี่ยงมลภาวะและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการจัดการอาการหายใจลำบาก 2) ไม่มีผู้ดูแลจากการถูกทอดทิ้งหรืออาศัยอยู่ตามลำพัง 3) ความรุนแรงของโรคและการมีโรคร่วม 4) สภาพสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม 5) มีบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ และบุคลากรขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย 6) โครงสร้างองค์กรและระบบการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน 7) วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย และ 8) ขาดแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ส่วนแนวทางการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ 1) ส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในการจัดการอาการหายใจลำบากให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) มีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 3) มีการส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหน่วยงาน 4) มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย 5) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก 6) ปรับโครงสร้างการดูแลโดยการมอบหมายงานที่ชัดเจน และเพิ่มอัตรากำลังในการให้บริการ 7) จัดสถานที่ในการให้บริการรวมถึงจัดหาอุปกรณ์การดูแลให้เพียงพอ และ 8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ให้มีคุณภาพต่อไป

Independent Study Title Situational Analysis of Promoting Dyspnea Management Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Hangchat Hospital, Lampang Province

Author Mrs. Boonsanong Rungudomdet

Degree Master of Nursing Science (Gerontological Nursing)

Independent Study Advisor
Associate Professor Dr. Duangruedee Lasuka

ABSTRACT

Dyspnea is a predominant symptom of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) which leads to patient hospitalization. Promoting dyspnea management is an important strategy in reducing the cost of care and readmission rate. The objective of this study was to analyze situation of dyspnea management promotion among older persons with COPD at Hangchat hospital in Lampang province. The sample was purposively selected and consisted of 3 groups: 1) health care personnel (9), 2) patients (22), and 3) caregivers.(22). An interview guide for individuals and groups developed by Chanput (2011), was used for data collection. It was reviewed by experts for content completeness and language appropriateness. Data were analyzed using categorization.

The results of this study showed that patients, caregivers and health care personnel all agreed that it was necessary to promote dyspnea management in order to 1) decrease dyspnea, 2) prevent exacerbation 3) improve daily living activities 4) improve the quality of life 5) prevent complication 6) reduce hospital readmission, and 7) reduce cost of care. Currently, health care personnel provided patients with knowledge, and care instructions.to promote dyspnea management. The caregivers promoted dyspnea management by helping with daily living activities, assisting patients in receiving continuous care, motivating them to exercise, giving

oxygen therapy, warning the patient to avoid stimuli, and modifying the environment. Factors related to dyspnea management promotion were composed of patient, caregivers and environment. Barriers to dyspnea management promotion included 1) lack of knowledge and skills among patients and caregivers, 2) having no caregivers because of being neglected or living alone, 3) severity of disease and comorbidity, 4) inappropriate environment, 5) insufficient health care personnel and lack of skills for patient care among health care personnel, 6) unclear organizational structure and care system, 7) lack of resources and facilities, and 8) no guidelines to promote dyspnea management for older persons with COPD. Ways to improve dyspnea management promotion included: 1) providing knowledge and skills training to manage dyspnea for patients and caregivers, 2) arranging health services to include home visits, 3) promoting clinical practice guidelines implementation in the setting, 4) coordinating multidisciplinary care for patients, 5) building capacity of health care personnel to promote dyspnea management, 6) redesigning structure of care by clearly assigning job and increasing the number of staff, 7) arranging a setting of caring and providing enough resources and facilities, and 8) enhancing participation of local administrative office in caring for COPD patients.

The results of this study could serve as information for health care system development for older persons with chronic obstructive pulmonary disease at Hangchat hospital in Lampang province.