



## ๒๖๒ บทบาทของนักเรียนที่ต้องดูดซึมน้ำหน้าที่เป็นผู้นำในชุมชน

### ศุภาร ชุวรรณยวิช

ครั้งที่เข้าโรงพยาบาล มักจะได้รับความสนใจในการแก้ปัญหาเรื่องหอบเป็นสำคัญ ไม่ค่อยได้รับความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบของโรคในด้านอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้ง เป็นต้น ความกลัว และวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นตามความถี่ของโรค<sup>2</sup>

ผู้วัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาสุขภาพทั้งหมด ทั้งอาการสำคัญคือการหอบและผลกระทบต่างๆ ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยเหล่านี้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรังและวางแผนการพยาบาลสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อร่างกายอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ได้อย่างมีคุณภาพ ใน การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยที่หอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง เพื่อที่จะให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้องการและการแปรรูปปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการในผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง

2. ศึกษาการปฏิบัติดนเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเปียนปฏิบัติของหน่วยงานในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนแก่นักศึกษาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง

3. เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาภารกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง

#### แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ของบุคคลเป็นส่วนทางจิตวิทยามีลักษณะเป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างใส่ใจ และต่อเนื่องตามกาลเวลา ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Goal Attainment Theory) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้ทำหน้าที่รวบรวมและแปลความจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากภายนอก โดยประสานสัมผัสความจำ การรับรู้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แม้ว่าจะเป็นเรื่องเดียวกัน เป็นเพราะมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับ ประสบการณ์ สถิติปัญญา ประสบการณ์ในอดีต ความนิยมคิดเกี่ยวกับตนเอง พันธุกรรมทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังและฐานะทางเศรษฐสังคม<sup>3</sup> การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย การรับรู้ที่ตรงกันพอตี ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะทำให้เกิดการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันได้ดี เกิดพัฒนาการในการพยาบาลและเกิดการบรรลุเป้าหมายร่วมกันตามทฤษฎีของคิง<sup>4,5,6</sup>

## การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื่องไข้ในระยะหนึ่ง

การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเองนั้น คือ ความเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพของตน เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามภาวะสุขภาพที่มีสุขภาพดีและความเจ็บป่วยกลับไปกลับมาอยู่ตลอดเวลา การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาและความเจริญเติบโตของมนุษย์ แต่ละบุคคลรับรู้ต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกัน บางคนรับรู้ว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นเล็กน้อยไม่เป็นอุปสรรคใดๆ แต่บางคนรับรู้ว่า ความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความเป็นบุคคล หวาดกลัว และห้อแท้เป็นดัน การรับรู้นี้บุคคลวัดจากความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ<sup>7</sup> ดังนั้นเพื่อที่จะช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องพัฒนาแนวทางในการประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด ได้ข้อมูลมากที่สุดและทันสมัยที่สุด<sup>8</sup> โดยพยาบาลต้องเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องตนเอง (Self) เพื่อการค้นหาการรับรู้ของผู้ป่วย คิง (King) เคยเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยรายหนึ่งได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ เมื่อแพทย์ให้กลับบ้าน ผู้ป่วยมีความกังวลมาก พยาบาลได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ได้เท่าที่ควร จึงได้ปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่มีปฏิสัมพันธ์

กันและประเมินภาวะสุขภาพหรือรวมข้อมูล แล้วพบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลว่าจะกลับไปทำงานเดิมได้หรือไม่ จะสามารถคาดคะพารึซึ่งเป็นงานอดิเรกเดิมได้หรือไม่และสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ต่อไปจะเป็นอย่างไร<sup>9</sup>

ความต้องการของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของจิตใจ เป็นสิ่งที่บุคคลประนีประนอมเพื่อการดำรงไว้ซึ่งความสุขสบายของตน หรือฐานะของตน ความพยายามที่จะสนองความต้องการ คือ การแสดงสิ่งที่คิดและต้องการ<sup>5,7</sup> โดยแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy) กล่าวถึง ความต้องการของมนุษย์ว่า มีความต้องการ 14 อย่าง โดยแบ่งความต้องการเป็นทางสรีระ และความปลดปล่อย 9 อย่างเป็นความต้องการด้านความรัก การเป็นเจ้าของ คุณค่าทางสังคม และคุณค่าแห่งตนอีก 5 อย่าง ส่วนเซนเดอร์สัน (Henderson) กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์มี 14 อย่างเช่นกัน แต่แตกต่างกันตรงที่ไม่มีความต้องการในคุณค่าแห่งตน<sup>4</sup> ถ้าบุคคลไม่รับรู้ว่าความต้องการของตนคืออะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความต้องการความช่วยเหลือก็จะไม่แสดงออกหรือกระทำเพื่อให้ได้การสนองตอบต่อความต้องการนั้น จึงจำเป็นที่พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องความต้องการเหล่านี้ และนำมาใช้ประเมินเพื่อค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายและกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนในการกำหนดกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย<sup>3,4,5</sup>

## สุภาพ สุวรรณวิชัย

ผู้ป่วยที่เป็นหอบหืดรับรู้การถูกคุกคามชีวิตเป็นระยะๆ จากการเกร็งของหลอดลมโดยมีสาเหตุมาจาก 2 ประการคือ เกิดจากภูมิแพ้และไม่ได้เกิดจากภูมิแพ้ เกิดจากภูมิแพ้น้ำเป็นปฏิกิริยาทางอินซูโนวิทยา ภายในร่างกายจะเกิดปฏิกิริยา กันระหว่างสารที่ร่างกายแพ้กับสารที่เป็นตัวต่อต้านสารที่ร่างกายแพ้ มีสารเคมีต่างๆ ของร่างกายหลังออกมาน้ำด้วย เช่น ฮิสตาเมิน (Histamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) แบรดี้คินิน (Bradykinin) เป็นต้น สารเคมีเหล่านี้จะไปจับกล้ามเนื้อเรียนของหลอดลม ทำให้หลอดลมนั้นหดเกร็งตัว ต่อมเมื่อกลับเมื่อกลอกอกมาในหลอดลมเป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งเกิดกระบวนการอักเสบ มีอาการบวมที่เยื่อบุในหลอดลม อีกชนิดหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากไม่มีภูมิแพ้คือ เกิดจากการทำงานที่ไม่สมดุลของประสาทอัตโนมัติคือ พาราซิมพาเตติกทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดการหดเกร็งตัวของหลอดลม การหอบหืดนั้น อาจจะถูกกระตุ้นจากสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้คือ การติดเชื้อ มีอาการอักเสบของทางเดินหายใจ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ อากาศเย็น อากาศร้อน oglava ทางอากาศ ยานอนหลับ ยากดประสาทพวกนาร์โคติก คาร์บอนไดออกไซด์ คั่งมาก และการสำลักสิ่งหนึ่งสิ่งใด จึงเกิดอาการรุ้งโจนอย่างรวดเร็วด้วยอาการไอ หายใจลำบาก หายใจเร็วและตื้น ถ้ามีความรุนแรงเพิ่มขึ้น อาจทำให้สับสนหรือซึมและหมดสติได้<sup>10,11,12,13</sup> เมื่อพันธุกรรมของโรคแล้ว ผู้ป่วยจะคืนสู่สภาพเดิม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกลุ่มอาการผิด

ปกติของหลอดลมและถุงลมอย่างถาวร ไม่สามารถคืนสู่สภาพเดิมได้ และยังเป็นโรคที่ทวีความรุนแรงต่อไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยโรคนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจหลายอย่าง คือ อาการไอบ่อย เกิดขึ้นจากสาเหตุของการอักเสบเรื้อรัง อาการเสมหะมาก เกิดจากการอักเสบเรื้อรังและส่งผลให้ต่อมขับเมื่อกไหญซึ่งจำนวนมากขึ้น และขับเมื่อกเพิ่มขึ้น มีถุงลมโป่งพอง เกิดจากผนังของถุงลมเสียหน้าที่ ทำให้อากาศคั่งค้างอยู่ในถุงลมมาก หลอดลมเสียความยืดหยุ่นและผนังหลอดลมเสียหน้าที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรัง ทำให้มีอาการหายใจลำบาก เพราะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ มีการแลกเปลี่ยนแก๊สออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์น้อยกว่าปกติ เป็นผลมาจากการคั่งค้างของอากาศในถุงลม ผนังถุงลมถูกทำลายและมีความยืดหยุ่นไม่ดี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนี้ ส่วนมากพบว่ามีสาเหตุมาจาก การสูบบุหรี่ ผลกระทบในอากาศ และจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ฝุ่น ควัน ละอองถ่าน ละอองหิน สารเคมี แก๊สต่างๆ เป็นต้น จากการติดเชื้ออักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ จากการเสื่อมตามวัยจากภูมิแพ้ เช่น หอบหืด เป็นเวลานานมาก นอกเหนือนี้ยังอาจเกิดจากพันธุกรรม ระยะหอบหืดเนื้อยเป็นระยะที่มีการรุ้งโจนของโรค คือ จะมีอาการไอ หายใจลำบาก หายใจเร็วและตื้น ปัญหาของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ค้นพบได้จากการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พบบ่อยๆ คือ ไม่สามารถจัดเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวเนื่องจากเสมหะเหนียวมาก

## การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหนึ่ง

และมีจำนวนมาก มีความบกพร่องในการสื่อสาร โดยว่าจានะจะท่อนมากๆ มีความอ่อนเพลีย หรืออ่อนล้า การนอนถูกกรอบกวน เสียงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง รับประทานอาหารได้น้อยลง มีความวิตกกังวล ความกลัวตาย เสียงต่อภาวะขาดออกซิเจนและหมัดสถิต เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาอีกส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่แสดงออกอย่างชัดเจน ตรวจร่างกายไม่พบ และยังไม่กระจำงชัด ต้องอาศัยการบอกเล่าของผู้ป่วย เองว่าเขามีความรู้สึกนิ่งคิดเช่นไร เช่นมีความต้องการอย่างไร สกินเนอร์ (Skinner)<sup>14</sup> ได้กล่าวว่า การรักษาผู้ที่หอบหืดต้องรักษาคนทั้งคน เพราะหืดไม่ใช่โรคเฉพาะปอดเท่านั้น เป็นความไม่สมดุลของทุกระบบ และการช่วยเหลือจึงต้องมากกว่า การให้ยา กอร์ดอน (Gordon)<sup>15</sup> ก็มีความเห็นที่สอดคล้องกัน คือ แบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผน จะมีความเกี่ยวข้องกัน เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน เช่น คนมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นปัญหาในแบบแผนการปรับตัว และการทนต่อความเครียด อาจจะส่งผลทำให้เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นแบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร และแบบแผนของการพักผ่อนนอนหลับ ก็อาจจะถูกกรอบกวน เช่น ทำให้นอนไม่หลับเมื่อมีความกังวลสูง เป็นต้น เช่น เดอร์สัน (Henderson)<sup>16</sup> ได้กล่าวไว้ตอนหนึ่ง ว่า ไม่ว่าเทคโนโลยีจะก้าวหน้าไปเพียงใดก็ตาม พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการแบบองค์รวม ไม่ใช่ให้การพยาบาลโรค ดังนั้นส่วนที่

เป็นผลกระทบต่อความเป็นบุคคลซึ่งเป็นองค์รวม นี้ ทั้งแพทย์และพยาบาลจะต้องรับรู้ด้วย ผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม ควรจะได้รับความเข้าใจถึงความรู้สึกนิ่งคิดต่างๆ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน และเกิดการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และสนองความต้องการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน<sup>3,15</sup>

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ด้านภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทั้งหมดจำนวน 96 ราย ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2539

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แนวคิดมาจากการแบบประเมิน Head to Toe Assessment<sup>8</sup> และแบบวัดความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรางวัลรักษากอง กฤษดา คงศิริ (2531)<sup>7</sup> แล้วนำมาตัดแปลงในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิจัยนี้ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หลังการปรับปรุงแก้ไขจึงนำไปใช้ความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยหอบหืด และผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกัน

## สุภาพ สุวรรณ์ฯ

ที่จะศึกษา ทั้งหมด 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ได้ความเชื่อมั่นในหมวดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเท่ากับ 0.75 ค่าความเชื่อมั่นหมวดความต้องการเท่ากับ 0.78 ความเชื่อมั่นหมวดการปฏิบัติด่นเท่ากับ 0.72

### ส่วนประกอบของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มี 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรคหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง มี 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวม 41 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความต้องการ มี 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติด่น มี 8 ข้อ

ข้อมูลส่วนที่ 3 และ 4 มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ มี และไม่มี ถ้าตอบว่ามี คิดเป็นคะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบว่าไม่มี คิดเป็นคะแนนเท่ากับ 0 ข้อมูลส่วนที่ 5 มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติทางบวกและทางลบ ถ้าตอบว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติทางบวก คิดเป็นคะแนนเท่ากับ 1 ถ้ามีพฤติกรรมการปฏิบัติทางลบคิดคะแนนเท่ากับ 0

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งหมด 96 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.33 เพศชายร้อยละ 41.66 มีอายุอยู่ระหว่าง 19-85 ปี โดยเฉลี่ย

45 ปี 6 เดือน นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุดคือ ร้อยละ 94.79 ไม่ได้ประกอบอาชีพและอาชีพรับจ้างมากที่สุดคือ ร้อยละ 39.58

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืดและปอดอุดกันเรื้อรัง พบร่วกกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหอบหืดมากถึงร้อยละ 58.33 มีอาการหอบก่อนที่จะมาโรงพยาบาลลنان 1 ชั่วโมง ถึง 72 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยแล้ว 16 ชั่วโมง 42 นาที เคยเป็นโรคนี้มากนาน 1 ปี ถึง 45 ปี โดยเฉลี่ยแล้ว 12 ปี 8 เดือน และเคยนอนโรงพยาบาลแล้วสูงสุด 20 ครั้ง ต่ำสุดคือ ไม่เคยนอนโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 2.79 ครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พบร่วกกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหลายอย่างทั้งหมด 41 อย่าง ซึ่งรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ดังตารางที่ 1)

จากการศึกษาความถี่ของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เข้ากำลังเพชญอยู่ขณะที่หอบนั้นพบว่า ใน 5 อันดับแรกที่มีความถี่สูงคือ แนะนำบริเวณกรุงอกร้อยละ 87.50 คอแห้งและแน่นห้องเท่ากับคือ ร้อยละ 85.40 อาการปากแห้งและแห้งอออกมากผิดปกติเท่ากับ คือ ร้อยละ 79.16 ส่วนความถี่น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 2.08 มีเท่ากับ 6 อย่างคือ คันในหน้า เจ็บคอ เสียงดังในหู เสียดห้อง เเรอ และขาดสติสัมปชัญญา (ดังตารางที่ 1)

**การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหนอนพีดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหนาแน่นอย่างรุนแรง**

**ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้**

ลำดับที่	ลักษณะของ ปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน	ร้อยละ	ลำดับที่	ลักษณะของ ปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน	ร้อยละ
1	แน่นบริเวณทรวงอก	84	87.50	21	ปวดเสียในอก	12	12.50
2	คอดแห้ง	82	85.40	22	ชาที่ใบหน้า	12	12.50
3	แน่นท้อง	82	85.40	23	มีนศีรษะ	12	12.50
4	ปากแห้ง	76	79.16	24	แขน-ขาสั่น	12	12.50
5	เหนื่อยออกมากผิดปกติ	76	79.16	25	แขน-ขาไม่มีแรง	10	10.41
6	ร้อนตามร่างกาย	72	75.00	26	เหนียวตัว	8	8.33
7	เสมหัดดีดคอ	70	72.90	27	ตามัว	8	8.33
8	หงุดหงิด	70	72.90	28	ปากจีด	7	7.29
9	จุกแน่นในคอ	62	64.58	29	ร้อนที่ใบหน้า	6	6.25
10	ปวดศีรษะ	58	60.41	30	เจ็บในอก	5	5.20
11	ตาลาย	56	58.33	31	คันตา	4	4.16
12	รู้สึกกำลังจะตาย	56	58.33	32	เกร็งแขน-ขา	4	4.16
13	หนาแน่นท้อง	48	50.00	33	คันในคอ	4	4.16
14	ชาแขน-ขา	48	50.00	34	น้ำลายเหนียว	3	3.12
15	ปวดแขน-ขา	40	41.60	35	ร้อนในอก	3	3.12
16	หื้อ	38	39.58	36	คันใบหน้า	2	2.08
17	ไข้ในปาก	36	37.50	37	เจ็บในคอ	2	2.08
18	หายใจลำบาก	34	35.41	38	เสียงดังในหู	2	2.08
19	เป็นตะคริวที่แขน-ขา	26	27.08	39	เสียดท้อง	2	2.08
20	ตามีแสงระยิบระยับ	16	16.66	40	เรอ	2	2.08
				41	ชาดสติสัมปชัญญะ	2	2.08

## สุภาพ สุวรรณวิช

จากการศึกษาจำนวนของปัญหาสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายรับรู้พบว่า รับรู้สูงสุดคือ 20 อย่าง ต่ำสุดคือ 6 อย่าง และส่วนใหญ่รับรู้ 14 อย่าง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามจำนวนจำนวนของปัญหาสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้

จำนวนปัญหาสุขภาพ (อย่าง)	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน	ร้อยละ
20	4	4.17
19	4	4.17
18	4	4.17
17	6	6.25
16	10	10.42
15	6	6.25
14	12	12.50
13	8	8.33
12	10	10.42
11	10	10.42
10	4	4.17
9	4	4.17
8	4	4.17
7	2	2.08
6	8	8.33

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพบว่า กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีลักษณะของความต้องการหลายอย่างในขณะท่อน ทั้งหมด 13 อย่าง (ดังตารางที่ 3) ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

จากการศึกษาความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการต่างๆ ขณะที่กำลังหอบอยู่นั้น พบว่า 5 อันดับแรกที่มีความถี่สูงสุดคือ ต้องการยาน้ำช่วยให้หายหอบร้อยละ 60.41 ต้องการน้ำเกลือร้อยละ 18.75 ต้องการออกซิเจนร้อยละ 18.75 ต้องการเพื่อนหรือมีคนมาอยู่ด้วยร้อยละ 16.66 ห้ามรบกวนร้อยละ 10.41 ส่วนที่มีความถี่น้อยที่สุดคือ อยากตายร้อยละ 1.04 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามลักษณะความต้องการ

ลักษณะความต้องการ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน	ร้อยละ
ยาช่วยให้หายหอบ	58	60.41
น้ำเกลือ	18	18.75
ออกซิเจน	18	18.75
เพื่อนหรือคนมาอยู่ด้วย	16	16.66
ห้ามรบกวน	10	10.41
ยาแก้ปวดศีรษะ	8	8.33
บีบนาด	7	7.29
นอนหลับ	4	4.16
กระเป่าน้ำอุ่น	3	3.12
เช็ดหน้า	3	3.12
ดื่มน้ำ	2	2.08
ภาวนาระหว่างตั้งสติ	2	2.08
อื่นๆ (อยากร้าย)	1	1.04

## การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหนึ่ง

จากการศึกษาจำนวนความต้องการในกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย พบร่วงสูงสุด 6 อย่าง ต่ำสุด 1 อย่างและกลุ่มตัวอย่างต้องการ 3 อย่าง มีจำนวนมากถึง 34 ราย และต้องการ 6 อย่างแค่ 2 ราย (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่แบ่งตามจำนวนของความต้องการ

จำนวนความต้องการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
6	2	2.08
5	10	10.42
4	22	22.92
3	34	35.42
2	24	25.00
1	4	4.17
รวม	66	59.32

ส่วนที่ 5 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ และการดูแลตนเอง พบร่วงกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารครบหมู่ และมีประโยชน์ถึงร้อยละ 100 รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อนันให้พอกับความต้องการของร่างกายและไม่สูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 79.16 ส่วนผู้ที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ อดนอน และยังสูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 20.83 เท่าๆ กัน การพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนแพ้มีร้อยละ 77.08 ส่วนการออกกำลังกายและการรักษาสุขภาพจิตให้ไม่เครียดมีร้อยละ 33.33 (ดังตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามลักษณะการปฏิบัติน

ลักษณะการปฏิบัติน	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1 รับประทานอาหาร	ครบหมู่	96	100
	ไม่ครบหมู่	-	-
2 การรับประทานยา	สม่ำเสมอทุกครั้ง	76	79.16
	ไม่สม่ำเสมอ	20	20.84
3 การนอนหลับ	เพียงพอ	76	79.16
	หลับไม่พอ	20	20.84
4 การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	76	79.16
	สูบ	20	20.84
5 สิ่งที่แพ้	หลีกเลี่ยง	74	77.08
	ไม่หลีกเลี่ยง	22	22.92
6 การตรวจตามแพทย์นัด	สม่ำเสมอทุกครั้ง	74	77.08
	ไม่สม่ำเสมอ	22	22.92
7 สุขภาพจิต	ไม่เครียด	32	33.33
	มีเครียด	64	66.67
8 การออกกำลังกาย	สม่ำเสมอ	32	33.33
	ไม่สม่ำเสมอ	64	66.67

## อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19-85 ปี โดยเฉลี่ย 45 ปี 6 เดือน เคยหอบมานาน 1-45 ปี โดยเฉลี่ย แล้ว 12 ปี 8 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลหอบอยู่ เป็นเวลานาน 1-72 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยแล้ว 16 ชั่วโมง 42 นาที ประวัติการนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ ไม่เคยเลี้ยงจนถึง 20 ครั้ง เฉลี่ยแล้ว 2.79 ครั้ง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า โรคหอบหืดและปอดอุดกั้น หรือที่เป็นโรคที่มีอาการรุจูใจมาก อย่างต่อเนื่อง บางครั้งมีอาการมากจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความอดทนต่อการหอบอยู่นานถึง 16 ชั่วโมงก่อนมารับการรักษาที่ปัจจุบัน พยาบาล โดยการจัดการกับอาการด้วยตนเอง อาจเป็นเพราะเคยเผชิญต่อการหอบบื้นมาช้าๆ จนคุ้นเคยเป็นระยะเวลาก่อนนาน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสูงสุด 20 ปัญหา ต่ำสุด 6 ปัญหา การรับรู้ปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีตั้งแต่ ศีรษะถึงปลายเท้า รวมถึงความรู้สึกนึงก็คิดในใจ และอารมณ์ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็น เพราะ คนเรามี ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและร่างกาย สคินเนอร์ (Skinner)<sup>14</sup> ได้อธิบายว่า เมื่อมีอาการหายใจลำบาก ก็ส่งผลเป็นความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของ ทางเดินหายใจ ถ้ายังปรับตัวไม่ได้ ก็จะเป็น วงจรต่อไปอีก จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกแน่น อีดอัดบริเวณทรวงอกมีมากที่สุดร้อยละ 87.8 อาจจะเป็น เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของ ผู้ป่วยที่หอบเป็นจุดเริ่มต้นจากมีการหดเกร็งของ หลอดลม มีอาการบวมที่เยื่อบุในหลอดลม ร่วมกับ การมีเมือกหรือเสมหะมาก เป็นผลให้หลอดลมตีบ

แคบ จึงหายใจลำบากต้องออกแรงหายใจมากกว่า ปกติ นั่นคืออาการหอบเหนื่อย ดังนั้น ผู้ป่วยส่วน มากจึงรับรู้ปัญหานี้มากกว่าปัญหาอื่นที่เป็นผลกระทบ เช่น เสมหะติดคอ คอแห้ง ปากแห้ง ซึ่ง เป็นผลมาจากการหายใจเร็ว และบางครั้งต้องอ้า ปากช่วยหายใจ ทำให้สูญเสียน้ำไปมากในการหายใจนั้น ส่วนปัญหาอื่นนั้นเป็นผลกระทบเนื่อง จากมีความเครียดทางสรีระ แต่เกิดการรับรู้ที่ต่าง กันตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล

ความรู้สึกทางจิตใจและอารมณ์ พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทุกด้วยดเนื่องจากขณะหอบนั้นได้รับ ความทุกข์ทรมาน เกิดความตึงเครียดและอาจ คิดว่า กำลังผจญกับความตาย และการหายใจ ลำบากจะทำให้ตายได้ จึงหาดกลัว ในบางครั้ง ควบคุมสติไม่ได้ จึงรู้สึกว่า ขาดสติสัมปชัญญะ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและคิดว่าเป็นความ เลวร้ายคุกคามชีวิต ก็จะทำให้รับรู้ความเจ็บป่วย มากกว่าผู้ที่คิดว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดा<sup>15</sup> ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างขณะหอบสูงสุด 6 อย่าง ต่ำสุด 1 อย่าง ก็อาจอธิบายได้ในลักษณะ เดียวกับการรับรู้ คือ เป็นการตอบสนองของ บุคคลแบบองค์รวม ความต้องการของ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ให้ปัญหาหมดไป หมายถึง หายหอบนั้นเอง ส่วนปัญหาที่เป็นผล ตามมานั้น มีความต้องการให้ช่วยแก้ปัญหาเพียง ไม่ก่ออย่างเท่านั้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ เป็นโรคหอบนี้เข้าใจและรับรู้ว่าเมื่อหอบเหนื่อย จะ มีปัญหาอื่นๆ เกิดร่วมด้วย ถ้าเราแก้ปัญหาหอบ เหนื่อยแล้ว ปัญหาอื่น ก็จะหายไปเอง นอกเหนื่อย

## การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะตอนหนึ่ง

อาจเป็น เพราะว่า การให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาอื่นๆ อาจเป็นการรับกวนและเพิ่มความไม่สุขสบาย นอกจากต้องการยาแก้หอบแล้วยังต้องการออกซิเจน ต้องการน้ำเกลือ เพราะจากประสบการณ์เขารับรู้ได้ว่า ให้ยาแล้วจะดีขึ้น และถ้าได้ออกซิเจนยิ่งดี ดังนั้นบางคนจึงชอบที่จะได้ออกซิเจนและการได้น้ำเกลือซึ่งมักจะมียาแก้หอบอยู่ด้วย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการหลับห้ามรบกวน เพื่อที่จะได้พักทั้งร่างกายและจิตใจเป็นการลดอาการเหนื่อย หายใจลำบาก ลดอาการปวดศีรษะ ปวดแขนขา หูอื้อ ตาลาย เหล่านี้ได้ ถึงจะต้องการหลับห้ามรบกวน แต่เขาก็ยังต้องการเพื่อนหรือคนมาอยู่ด้วย ซึ่งเป็นที่ยืดเหنียวจิตใจ เป็นที่พึ่งพาให้มีกำลังใจ รู้สึกอบอุ่น ไม่เดียวดาย ส่วนหนึ่งรายที่อยากตายนั้นเป็นผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 82 ปี เคยเข้าโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน 18 ครั้ง เคยหอบนาน 41 ปี ซึ่งเขาก็ต้องการหายหอบ ต้องการยาต้องการออกซิเจน ต้องการเพื่อน แต่ความต้องการอีกส่วนหนึ่งก็คือ ไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างทรมานอีกต่อไป

การปฏิบัติดูแลคนเองจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารครบหมู่และมีประโยชน์มีถึงร้อยละ 100 นับว่าเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมสำหรับพวกรضا ซึ่งทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง และนับว่าสามารถบริหารจัดการได้ง่ายที่สุด ส่วนการรับประทานยาเม็ดมีเส้นอัตรายละ 79.16 เป็นเพราะว่าอาจมีบางคนลืมรับประทานยาไปบ้าง ซึ่งการหลงลืมอาจจะควบคุม

ได้ยาก อีกประการหนึ่งคือ บางครั้งอาการของโรคไม่กำเริบ ผู้ป่วยมักหยุดยาเองชั่วคราว เพราะรู้สึกเบื่อกับการรับประทานยาวันละหลายเม็ดและทุกวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องรับประทานยาโดยไม่มีวันหยุด การนอนให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายมีร้อยละ 79.16 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้ปฏิบัติถูกต้องแล้ว ยังคงมีส่วนน้อยที่นอนไม่พอ ซึ่งอาจเป็น เพราะหากลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุด้วย โดยปกติผู้สูงอายุก็มักจะนอนไม่ค่อยหลับ และถ้าเป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังก็มักจะเหนื่อยบ่อย ซึ่งรบกวนการนอนของเขารอยแล้ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.16 ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มนี้อาจเห็นชัดแล้วว่า สูบบุหรี่ทำให้สุขภาพของเขาระบุลง เขายังไม่สูบ อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 58.33 ซึ่งส่วนใหญ่เพศหญิงจะไม่สูบบุหรี่ อีกร้อยละ 20.84 ยังคงสูบบุหรี่ เป็นที่น่าสังเกตว่าทำให้เขาเหล่านั้นยังคงสูบบุหรี่ที่ส่งผลให้เกิดโทษต่อตัวเขารอง เช่น ทำให้มีอาการหอบถื๊อ เขาเหล่านั้นคงไม่ขาดความรู้ เพาะการให้ความรู้ทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ รวมทั้งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่คงทำให้ได้รับความรู้บ้างไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เหตุที่ยังคงสูบอยู่ อาจเกิดจากจิตใจอ่อนแอก็ได้ จิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะจดได้ ส่วนการออกกำลังกายและการรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เครียดมีร้อยละ 33.33 เท่านั้น อีกร้อยละ 66.67 ยังคงไม่ได้ออกกำลังกายและยังคงมีความเครียดเท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็น เพราะหากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้กล่าวถึงการออกกำลังกายกล่าวว่าจะเห็นอย่างอาจจะยังไม่เข้าใจวิธีของการออกกำลัง

## สุภาพ สุวรรณวิชัย

กายที่เหมาะสมสำหรับโรคที่มีอาการหอบเหนื่อย เช่นนี้ อีกประการหนึ่งคือ อาการของโรคอาจเป็นปอด จนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และที่ยังคงมีความเครียดอาจจะเป็นเพราะ ตนเอง ต้องเผชิญกับความรุนแรงของโรคอยู่เป็นระยะๆ เพราะโดยเฉลี่ยแล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหอบนาน 12 ปี 8 เดือน นอกจากนี้ผลกระทบของความเจ็บป่วยยังทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ เกิดความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น

จากการศึกษาถึงการรับรู้ และความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหอบเหนื่อยนี้ ทำให้เห็นว่ามีปัญหาอีกมาก นay ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดร่วมกับอาการหอบ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบ มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพที่คุกคามเข้ามานั้นสูงสุดถึง 20 อย่าง และเข้าเหล่านั้นก็มีความต้องการหลายๆ ลักษณะและหลายอย่างเช่นกัน เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลตระหนักถึงความรู้สึกนิ่กคิดของผู้ป่วยอย่างละเอียด ถัดไปต่ออาการของโรคก็จะไม่สามารถแก้ปัญหาและสนองความต้องการได้ทั้งหมด และยังได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัว 6 ใน 8 อย่างที่เป็นหลักสำคัญนั้นได้อย่างเหมาะสม ส่วนที่ 2 อย่างนั้นส่วนมากปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสม

### การนำไปใช้ในคลินิก

ผลการศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความรู้ที่กว้างขึ้น เกิดเป็นแรงกระตุนในการทำงานเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น บางประการคือ

#### 1. การพยาบาลแบบองค์รวม เกิดแนวคิด

ที่จะต้องคำนึงถึงบุคคลว่าเป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้พยาบาลมองผู้ป่วย ละเอียดและลึกซึ้งมากขึ้น

2. ลักษณะของการรับรู้และความต้องการในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ พยาบาลอาจไม่เคยคิดมาก่อนว่าผู้ป่วยจะรับรู้ขณะที่หอบ เพาะเป็นส่วนที่ไกลจากทางเดินหายใจ จึงเกิดการรับรู้ว่า ถ้าพยาบาลไม่ประเมินอาการให้ครบถ้วนไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกนิ่กคิดของผู้ป่วยได้ จะทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมินการรับรู้ ทำให้เกิดการรับรู้ที่ตรงกัน เพื่อการพยาบาลจะได้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3. ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่พบจาก การศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินความรู้สึกนิ่กคิดของผู้ป่วยหอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อไป

4. นำไปพัฒนาภาระงานพยาบาล คือ ลักษณะของปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ พยาบาลสามารถช่วยเหลือให้เบาบางลงได้ เช่น ความรู้สึกหงุดหงิด รู้สึกว่ากำลังจะตาย พยาบาลจะได้เน้นถึงเรื่องการให้กำลังใจ การประคับประคองจิตใจ การให้ความเชื่อมั่น การให้สติแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น ผู้ป่วยต้องการเพื่อนหรือคนมาอยู่ด้วย พยาบาลอาจต้องยืดหยุ่นกฎระเบียบบางประการ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เข้าหากันมากขึ้น

5. จากการศึกษานี้พบว่าการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ยังมีความเครียดและไม่ค่อยได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลเกิดแนวคิดในการวางแผนสอนผู้ป่วยให้รู้จักดูแลตน

## การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยรอบทิศและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะตอนหนึ่งอย

เองที่เหมาะสม เช่น กำกับการสอนเรื่องการลดภาวะเครียด โครงการสอนและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบต่อไป หรือจัดพิมพ์คู่มือการสอนผู้ป่วย เป็นต้น

6. ข้อมูลจากการศึกษานี้ นำไปใช้ปรับปรุงการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### กิติกรรมประจำ

ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี คือนักศึกษาพยาบาลที่ช่วยเก็บข้อมูล ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้ร่วมงานและอาจารย์จุฬารักษ์ กวีวิธชัย ที่ช่วยทำให้วิจัยนี้มีคุณค่ามากขึ้นโดยเฉพาะรศ.วันดี เศวตมาลย์ หัวหน้า การพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไป และฉุกเฉินที่ให้การสนับสนุนด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ชีรัตน์ ติงวัฒนชัย. โรคหอบหืดในเด็ก ใน สทางแสงหิรัญและคณะ, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติทันสมัย กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ 2536.
2. Kitt S. Emergency Nursing A Physiologic And Clinical Perception. Philadelphia : W.B. Saunders Co. 1990.
3. King IM. A Theory For Nursing : Systems, Concepts, Process. 2<sup>nd</sup> Ed. New York : John Wiley & Sons Inc. 1981.
4. George BJ. Nursing Theories The Base Of Professional Nursing Practice. 4<sup>th</sup> Ed. Norwalk : Appleton & Lange 1995.
5. Marriner TA. Nursing Theorists And Their Work. St. Louis : Mosby. 1994.
6. Rawlin RP Williams SR and Beck CK. Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach. 3<sup>rd</sup> Ed. St. Louis : Mosby. 1992.
7. กฤญาดา คงศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งบุรีรัณสีรำษะและครอบครัวที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทสาขาวิชามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
8. Iyer PW et al. Nursing Process And Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders. 1995.
9. King IM. King 's Theory Of Goal Attainment in Winstead-Fry Editor Case Studies in Nursing Theory. National League For Nursing Pub. 1986.
10. Diana MI. Physiotherapy in the management of acute asthma. Nursing Mirror 1974; 139(2):77-9.
11. Linda EM. Asthma physiology and patient care. American Journal Of Nursing 1973; 73(7):1212-7.
12. Lanros NE. Assessment and Intervention in Emergency Nursing. 3<sup>rd</sup> Ed. Norwalk : Appleton & Lange 1989.
13. Sexton LD. Nursing Care Of The Respiratory Patient. Norwalk : Appleton & Lange 1990.
14. Skinner SE. Asthma treatment must consider person. The Nurse Practitioner 1992; 4:8-10.
15. Gordon M. Nursing Diagnosis : Process and Application. 2<sup>nd</sup> Ed. New York : Me. Graw-Hill 1987.
16. Henderson V. Preserving the essence of nursing in a technological age. Journal of Advanced Nursing 1980; 5:245-60.

## Health perceptions and needs of the patients with Asthma and COPD during attack.

Suparp Suwannawacho\* MS. (Nursing)

**Abstract :** The purpose of this study is to examine the health perceptions and needs of the patients with asthma and COPD. By the belief that perceptual accuracy in nurse-patient interactions increases mutual goal setting then this study wants to focus on character and frequency of health perceptions and needs of the patients with asthma and COPD. Ninety six subjects of this study show that their maximum perceptions are 20 health problems and minimum are 6, chest discomfort is the most perception = 84% , feeling of dying = 58.33% and alteration of conscious = 2.08% their maximum needs are 6 items and minimum is only one, most of them need drugs to get rid of their suffering = 60.41%, need friend or someone closes with them and need consciousness = 2.08%

The result of this study may give the assessment 's guide for the patients with asthma and COPD, it may increase perceptions in nurse-patient interaction and to improve quality of individual nursing care. Rama Nurs J 2000; 6(1) : 6-19.

**Keywords :** health perception, need, asthmatic attack.

\* Instructor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.