



พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้
Self-Care Behaviors of Persons with Hyperventilation Syndrome
Treated at a Community Hospital in Southern Thailand

วนิดา สิงห์ชู
Wanida Singchoo

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Prince of Songkla University
2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

ผู้เขียน นางสาวนิตา สิงห์ชู

สาขาวิชา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรพรรณ หนูแก้ว)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)
กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรพรรณ หนูแก้ว)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรัมย์)	(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรัมย์)
กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริรัตน์ ถาน้อย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
 ศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ หนูแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิตา สิงห์ชู)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววนิดา สิงห์ชู)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาววนิดา สิงห์ชู
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 58 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 โดยคำนวณค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคได้เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = 0.42$) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค ($M = 4.20$, $SD = 0.59$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ($M = 3.67$, $SD = 0.54$)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ประเด็นหลักมี 3 ประเด็น ดังนี้

1. การรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ ประกอบด้วย 1) ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรค 2) ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต 3) ไม่มียาในการรักษาต้องดูแลตัวเอง และ 4) กลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) จัดการโดยตรงกับอาการ ประกอบด้วย หาดูงมาครอบปากและจุมก พยายามสูดลมหายใจเข้า

ออกซ่าๆ ลึกๆ ในถุง อยู่ในที่กว้างๆ ไม่แออัด และบีบขนาดตามร่างกาย และ 2) การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น ประกอบด้วย นอนพักคนเดียวไม่มีคนรบกวน และแยกตัวออกจากสิ่งกระตุ้น

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) วิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง คือ ฝึกการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักการผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และ 2) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ คือ ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา และครอบครัวคือที่ระบายความรู้สึก

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยด้านการรับรู้เข้าใจอาการของภาวะหอบทางอารมณ์ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และวิธีการจัดการ มาใช้สำหรับปฏิบัติการพยาบาลและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

Thesis Title	Self-Care Behaviors of Persons with Hyperventilation Syndrome Treated at a Community Hospital in Southern Thailand
Author	Miss Wanida Singchoo
Major Program	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Academic Year	2019

ABSTRACT

This descriptive research aimed to describe self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome. The participants comprised 58 persons with hyperventilation syndrome who had been treated more than one time at the emergency unit of a community hospital in southern Thailand. Research instruments consisted of 3 parts; 1) demographic data questionnaire; 2) a self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome questionnaire based on Orem's conceptual framework; and 3) a semi-structured interview of self-care behaviors. Validity of the instruments was examined by three experts. The reliability of instrument part 2 were tested by using the Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of .89. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics, and qualitative data was analyzed Using content analysis.

The results of quantitative data showed that participants with hyperventilation syndrome had an overall mean score on self-care behaviors at a high level ($M = 3.93$, $SD = 0.42$). The category of self-care behaviors yielding the highest mean score was perception and interest in preventing the discomfort from side effects of the illness ($M = 4.20$, $SD = 0.59$), and the category with lowest mean score was seeking help from trusted persons ($M = 3.67$, $SD = 0.54$).

The results of qualitative data revealed that there were three main issues, in the following categories

1. The perception and understanding of hyperventilation syndrome comprised
1) hyperseptation syndrome was a psychological condition and not a disease; 2) it was not life-threatening; 3) no medication to cure, only self-care, and 4) easy relaps if emotion is out of control.

2. The self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome consisted of two parts : 1) the direct management of hyperventilation symptom by placing a bag over the mouth and nose, slowly and deeply breathing in the bag, staying in the open, not crowded place, and doing self-massage; and 2) avoiding stimuli by taking a rest without disturbance from other people, and isolating oneself from other stimuli.

3. The prevention recurrence of hyperventilation syndrome consisted of 2 parts: 1) emotional self-management including the methods of emotional self-control, relaxation, and avoiding stimuli; and 2) family participation and help, including counseling from family and the family as ventilation of feeling.

The results of the perception and understanding of hyperventilation syndrome, self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome, and the prevention of recurrence of hyperventilation syndrome could be applied in nursing practice to enhance self-care behaviors of persons with hyperventilation syndrome.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังษี ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ นายแพทย์ เสริมศักดิ์ อุชันธวงส์ และนางวารภรณ์ ทองปรง ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตสุนนท์ และนางสาวธนพร ศรีฟ้า ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีค่าสำหรับการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนๆร่วมหลักสูตรและกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่เป็นพลังและกำลังใจอันยิ่งใหญ่ คอยให้ความช่วยเหลือ คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและห่วงใยเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้

วนิดา สิงห์ชู

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของภาวะหอบทางอารมณ์.....	8
กลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์.....	9
อาการแสดงของภาวะหอบทางอารมณ์.....	11
การวินิจฉัยภาวะหอบทางอารมณ์.....	12
ปัจจัยการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์.....	14
แนวทางการดูแลรักษาภาวะหอบทางอารมณ์ตามบริบทโรงพยาบาลชุมชน.....	15
บริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....	18
ความหมายพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....	18
แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	18
พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์.....	21
แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	25
สรุปผลการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
ประชากร.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness).....	36
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	37
ผลการวิจัย.....	37
อภิปรายผลการวิจัย.....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	63
เอกสารอ้างอิง.....	64
ภาคผนวก.....	68
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
ข ตัวอย่างข้อมูลสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	76
ค การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	81
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	84
ประวัติผู้เขียน.....	85

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขાપนમ 3 ปีย้อนหลัง.....	17
2 จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์.....	38
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ มีภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายด้านและ โดยรวม.....	40
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายข้อ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค.....	41
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายข้อ ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับโรค/ รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง.....	42
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายข้อ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม.....	43
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายข้อ ด้านด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้น ต่อระยะพัฒนา.....	44
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายข้อ ด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น.....	45
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี ภาวะหอบทางอารมณ์จำแนกรายข้อ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคล เชื่อถือได้.....	46

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์.....	10
2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์.....	13
3 แนวทางการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์	16

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหอบทางอารมณ์ (hyperventilation) เป็นภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ โดยบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะไม่รู้ตัวและไม่ปรากฏว่ามีความผิดปกติทางร่างกาย (นันทวัช, 2558) ภาวะนี้เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้มีอาการใจสั่น หายใจเร็ว มือจีบเกร็ง ชาปลายมือปลายเท้า หากอาการรุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยเหล่านี้จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ทวิศิลป์, 2556)

ซึ่งอาการหอบทางอารมณ์นี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อเป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยสามารถกลับมาหายใจปกติได้หากผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะทางด้านอารมณ์ได้ สำหรับภาวะหอบทางอารมณ์มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายเนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นเป็นผลจากจิตใต้สำนึกที่ไม่สามารถควบคุมได้ (นันทวัช, 2558; สารนิตติ, 2555; สุรเกียรติ, 2554) จากสถิติของอุบัติการณ์การเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ พบผู้ป่วยกลุ่มนี้ในแผนกผู้ป่วยนอกและในประชากรทั่วไปสูงถึงร้อยละ 7 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถิติส่วนใหญ่ได้จากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังเช่น สถิติของโรงพยาบาลเขาพนมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหอบทางอารมณ์ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 49,53 และ 58 คน ตามลำดับ และในช่วง 3 ปีดังกล่าวยังมีผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่เข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเดิม จำนวน 8,13 และ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.42, 24.52 และ 25.86 ตามลำดับ ของประชากรที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเขาพนม, 2561) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเพิ่มขึ้นของการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์

จากสถิติของการเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะหอบทางอารมณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และครอบครัว โดยผลกระทบต่อตนเองทางด้านจิตใจ คือ การใช้เหตุผลลดลง รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ไม่มีสมาธิ (ชนิตา, 2560) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้คงที่ได้ ตลอดจนไม่สามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆหรือการแก้ปัญหาได้ (สุรเกียรติ, 2554) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ของผู้ป่วย และบางครั้งอาจจะทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลงเมื่อบุคคลได้รับปัจจัยกระตุ้น เช่น อาการน้อยใจหรือโดนขัดใจ (ทวิศิลป์, 2556; มาโนช, 2554)

ดังนั้น การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ในระยะที่เกิดอาการหรือการป้องกันการเกิดจึงมีความจำเป็นสำหรับบุคคลกลุ่มนี้ เนื่องจากภาวะหอบทางอารมณ์จะไม่ส่งผลที่อันตรายถึงชีวิตสามารถที่จะควบคุมและลดปัจจัยกระตุ้นการเกิดภาวะนี้ได้

อาการของภาวะหอบทางอารมณ์ส่วนใหญ่มีอาการหายใจเร็ว มือเท้าจับเกร็ง จุกแน่นกลางหน้าอก ใจสั่น หายใจเร็วมากขึ้น ในระยะแรกผู้ที่มีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์จะได้รับการดูแลโดยการนอนพักที่บ้าน หากอาการไม่ดีขึ้น ญาติก็จะนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย คือ การใช้หน้ากากครอบหน้าผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนพักที่เงียบสงบเพื่อให้ผ่อนคลายให้คำแนะนำในเรื่องการจัดการทางอารมณ์ (ธนิตา, 2560) สำหรับการหายใจเร็วและเหนื่อยหอบเกิดจากการที่บุคคลได้รับการกระตุ้นทางด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดการหายใจที่มากกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ในกระบวนการเมตาบอลิซึม ทำให้ร่างกายจับคาร์บอนไดออกไซด์ออกมามากกว่าปริมาณที่ร่างกายสร้างขึ้น ทำให้เกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำและภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ (ทวีศิลป์, 2556; มาโนช, 2554) เมื่ออาการเป็นปกติแล้วผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาและข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยบกพร่องในการดูแลตนเองจะส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์กลับมาเป็นซ้ำของภาวะดังกล่าวได้ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (แนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โรงพยาบาลเขાપนમ จ.กระบี่)

การดูแลตนเองหรือพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล (สมจิต, 2540) โดยแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2003) ได้แบ่งความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองออกเป็น 3 ประการ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative operations) การปรับเปลี่ยน (transitional operations) และการลงมือปฏิบัติ (productive operation) โดยเฉพาะระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองในการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถตามแนวคิดของโอเร็ม โดยสรุปความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังและสำหรับการศึกษาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มี

ภาวะหอบทางอารมณ์จะมีในเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ คือ 1) ด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ซึ่งพบว่า ภาวะหอบทางอารมณ์พบในเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 55.4 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 44.6 และสำหรับช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุยี่สิบปีขึ้นไป ร้อยละ 29.4 (Lazzeri & Ospeda, 2015) 2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความกลัว ความเครียดส่วนตัว ความโกรธ และความเสียใจจากการสูญเสีย พบว่า ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุดคือ ความกลัว ร้อยละ 95.1 (Lazzeri & Ospeda, 2015) 3) ด้านครอบครัว ประกอบด้วย การเลี้ยงดู และสัมพันธภาพภายในครอบครัว พบว่า การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนซึ่งเป็นการเลี้ยงดูแบบตามใจให้ในสิ่งที่ต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดอาการเกร็งและหายใจเร็ว (ธนิดา และคณะ, 2552) และครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจะมีพฤติกรรมดูแล้วยุ้นที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่สูงกว่าครอบครัวที่สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี (วรรณรักษ์, วรรณิ และจินตนา, 2557) และ 4) ด้านสังคม พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรม/ความเชื่อ การยึดมั่นกับประเพณีเก่าๆ ภูตผีวิญญานและไสยศาสตร์ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีอาการเกร็งและหายใจเร็ว (ภิญญา และอัญชลี, 2557)

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีแนวโน้มมากขึ้นประกอบกับภาวะหอบทางอารมณ์มีโอกาสเกิดซ้ำได้ โดยภาวะหอบทางอารมณ์นี้ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต มีการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติ หากผู้ป่วยไม่มีภาวะทางจิตใจที่ต้องได้รับยาคลายความวิตกกังวลผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะได้รับคำแนะนำ เรื่อง การผ่อนคลายความเครียด และวิธีการดูแลตนเองในด้านอารมณ์ จิตใจ และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นความจำเป็นที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาเรื่องภาวะหอบทางอารมณ์น้อย และไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจึงควรศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
2. เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อยู่ในระดับใดและมีลักษณะอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ (hyperventilation) โดยแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2003) ในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (self-care agency) เป็นความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง เนื่องจากบุคคลแต่ละคนนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งเมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น บุคคลนั้นก็เกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และบุคคลจำเป็นจะต้องดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นความสามารถของบุคคลในการวางแผนลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (productive operation) และติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง โดยผู้วิจัยศึกษาเฉพาะระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ในการลงมือปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่อย่างไร เพื่อการปรับเปลี่ยนแก้ไขและยึดเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

ความสามารถในการดูแลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จึงประเมินได้จากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นการดูแลตามลักษณะอาการของภาวะหอบทางอารมณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ สรุปได้ดังนี้

1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ คือ กระบวนการทางความคิดและการตัดสินใจของบุคคลในเรื่องความสามารถในการแสวงหาการรักษา และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น บุคลากรทางสาธารณสุข ที่สามารถให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ และให้คำปรึกษา เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2558; สารนิติ, 2555)

2) รับรู้และสนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อพัฒนาการตนเอง หมายถึง การใช้ความรู้และประสบการณ์ของบุคคลในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและ

จิตใจ โดยพบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะทำให้การทำหน้าที่ของบุคคลลดลง การใช้เหตุผลลดลง บุคคลจะรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองไม่มีสมาธิ (ธนิดา, 2560) ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้คงที่ได้ ไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในชีวิตได้ (สุรเกียรติ, 2554)

3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น คือ การดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจคุกคามต่อชีวิต เช่น เมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์บุคคลเริ่มมีอาการหายใจไม่อิ่ม อาจจะใช้ถุงกระดาษครอบหน้า หรือหายใจโดยการทำปากจู๋เพื่อระบายอากาศ หายใจเข้าออกช้าๆอย่างสม่ำเสมอ (กรมสุขภาพจิต, 2558; หมอชาวบ้าน, 2553)

4) การรับรู้และป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดจากโรค หมายถึง การเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ระบุว่าภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ สามารถหายเป็นปกติได้ถ้าควบคุมตัวเองได้ ไม่มีความผิดปกติทางร่างกาย และไม่อันตรายถึงชีวิต (ทวิศิลป์, 2556; มาโนช, 2554)

5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย คือ การที่บุคคลสามารถสร้างหรือขัดเกลาพฤติกรรม ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจภายใต้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีการผ่อนคลายความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2558) เมื่อมีปัญหาต่างๆเข้ามาในชีวิตให้มองโลกในแง่ดี คิดบวกอยู่เสมอ คิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางออก มีการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ (สารนิตี, 2555)

6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง คือ การจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย โดยส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ควรมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2558; ศรีจันทร์, 2554; หมอชาวบ้าน, 2553)

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งการปฏิบัตินี้เป็น การกระทำโดยตัวผู้ป่วยเองในเรื่องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองของ โอเร็ม Orem (2003) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) การรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดกับตนเอง 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค 5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและปรับบทบาทของตัวเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น 6) การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคที่เกิดขึ้น และรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยใช้การประเมินด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สำหรับการแปลผลคะแนนแบบสอบถามเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองระดับน้อย (1.00-2.33) พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองระดับปานกลาง (2.34-3.67) และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองระดับมาก (3.68-5.00)

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาในผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะหอบทางอารมณ์ ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยมาใช้สำหรับแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยนำข้อมูลของระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค 2) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง 3) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม 4) ด้านการเรียนรู้

สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง และ 5) ด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สำหรับด้านที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ โดยควรเพิ่มการส่งเสริมด้านที่อยู่ระดับปานกลางและคงไว้ซึ่งด้านที่อยู่ระดับมาก สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การจัดการกับอารมณ์ตนเอง ฝึกการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักการผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับวางแผนการพยาบาลด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และติดตามเยี่ยมบ้าน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และบททวน
วรรณคดีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ภาวะหอบทางอารมณ์
 - 1.1 ความหมายของภาวะหอบทางอารมณ์
 - 1.2 กลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์
 - 1.3 อาการและอาการแสดงของภาวะหอบทางอารมณ์
 - 1.4 การวินิจฉัยภาวะหอบทางอารมณ์
 - 1.5 กลไกการช่วยเหลือและรักษา
 - 1.6 ปัจจัยการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์
 - 1.7 แนวทางการดูแลและรักษาภาวะหอบทางอารมณ์ตามบริบทโรงพยาบาลชุมชน
2. บริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
 - 3.1 ความหมายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
 - 3.2 แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม
 - 3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
 - 3.4 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
5. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
6. สรุปผลการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

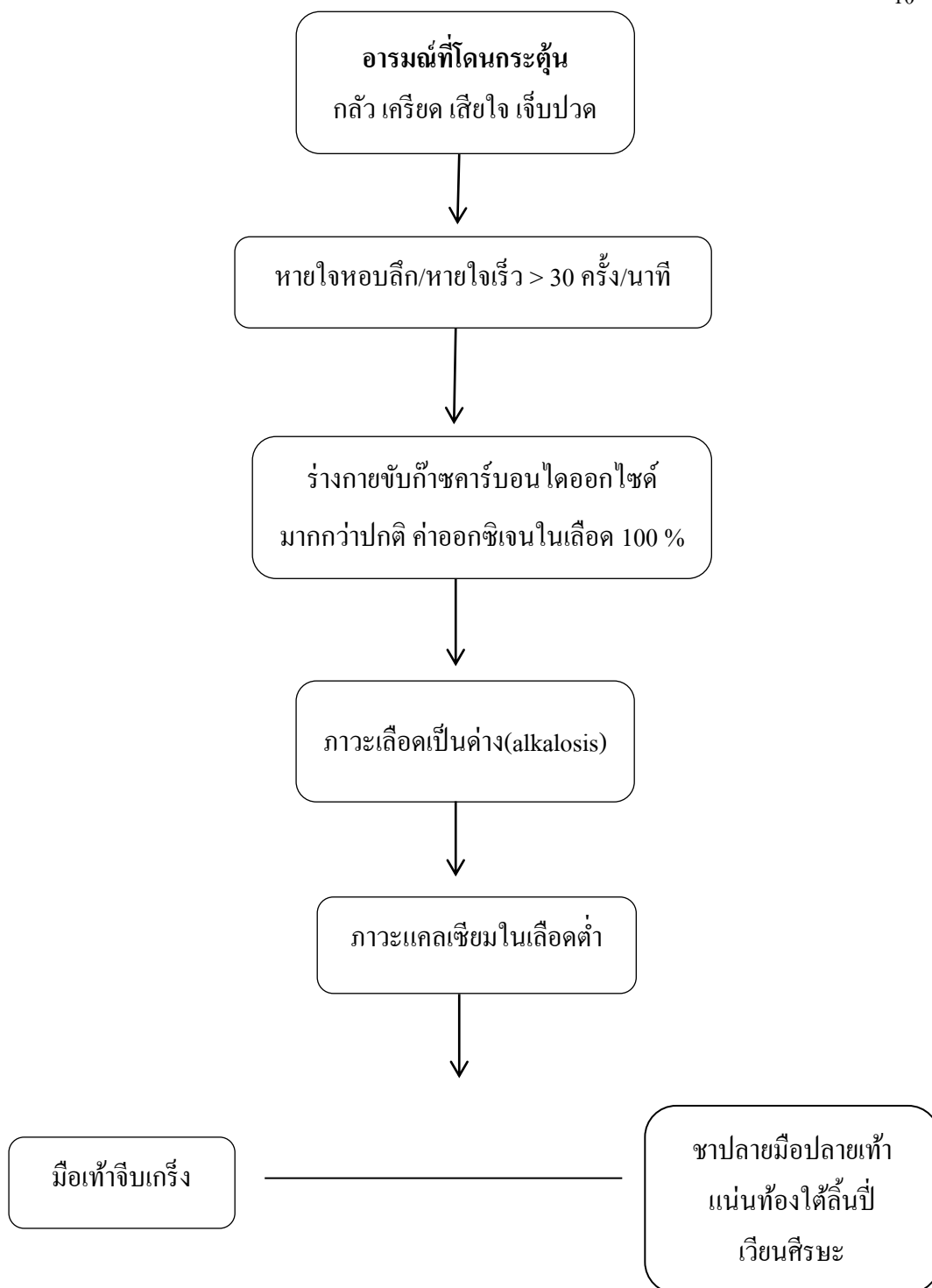
ความหมายของภาวะหอบทางอารมณ์

ภาวะหอบทางอารมณ์ (Hyperventilation Syndrome) เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการหายใจหอบ ลึก หายใจเร็วและมีมือเท้าจีบเกร็งคล้ายกับคนเป็นตะคริว ภาวะหอบทางอารมณ์นี้จะเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลมีเรื่องมากกระทบกระเทือนจิตใจโดยไม่มีสาเหตุทางด้านร่างกาย (Wilson, 2018)

เป็นการหายใจซึ่งมากกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ในกระบวนการเมตาบอลิซึม บุคคลจะหายใจโดยใช้การเคลื่อนไหวของหน้าอกอย่างรุนแรง หายใจลึก จะทำให้ร่างกายขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมามากกว่าปริมาณที่ร่างกายสร้างขึ้น ทำให้เกิดภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ (Hypocapnea) และภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ (Respiratory alkalosis) ซึ่งเป็นภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัวหรือเกิดจากจิตใต้สำนึก ส่วนมากมักมีสาเหตุด้านอารมณ์และจิตใจโดยไม่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายร่วมด้วย (ทวิศิลป์, 2556; มาโนช, 2554; สารนิตติ, 2555; สุรพล และเสาวคนธ์, 2549)

กลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์

จากการศึกษากลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์พบว่าการหายใจแต่ละครั้ง ความถี่ในการหายใจขึ้นอยู่กับระบบประสาท เพื่อรักษาระดับคาร์บอนไดออกไซด์ให้อยู่ในระดับปกติ (สมภพ, 2554) กลไกนี้เกิดจากการวัดระดับความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด โดยปกติระดับความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ที่สูงจะบอกถึงระดับออกซิเจนที่ต่ำ เพราะคนเราหายใจเอาออกซิเจนเข้าและหายใจออกเพื่อคายคาร์บอนไดออกไซด์ในเวลาเดียวกัน โดยร่างกายใช้ออกซิเจนเพื่อการเผาผลาญ โมเลกุลเกิดเป็นคาร์บอนไดออกไซด์ ถ้าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเข้มข้นมาก ร่างกายจะเข้าใจว่าระดับออกซิเจนในร่างกายต่ำจะส่งผลให้หลอดเลือดในสมองขยายตัวเพื่อให้เลือดและออกซิเจนมาเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ (สารนิตติ, 2555; อ่ำไพพรรณ, 2550) ในทางกลับกันหากระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ หลอดเลือดในสมองจะหดตัวเพื่อลดระดับการขนส่งเลือดและออกซิเจนเข้าสู่สมองจึงทำให้เกิดอาการวิงเวียนได้ (ภิญญาดา และอัญชลี, 2557) ผลจากระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ภาวะเลือดมีคาร์บอนไดออกไซด์น้อย เนื่องจากคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือดนั้นถูกขนถ่ายในรูปของกรดคาร์บอนิก ซึ่งภาวะเลือดมีคาร์บอนไดออกไซด์น้อยจะทำให้เลือดกลายเป็นเบส ซึ่งค่าความเป็นกรดในกระแสเลือดสูงขึ้นเรียกภาวะนี้ว่าภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) และภาวะที่เลือดกลายเป็นด่างทำให้หลอดเลือดหดตัว จะทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมีความไวต่อแคลเซียมเพิ่มขึ้น และในภาวะที่ในกระแสเลือดมีค่าความเป็นกรดสูงจากการหายใจเร็วกว่าปกติ (Ogilvie & Kersten, 2015) ทำให้โปรตีนในน้ำเลือดมีความเป็นเบสมากขึ้น จึงจับกับแคลเซียมได้แน่นมากขึ้นแล้วปล่อยไอออนแคลเซียมอิสระออกมาลดลง จึงทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดลดลง (hypocalcemia) ซึ่งส่งผลต่อเส้นประสาทและกล้ามเนื้อทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดและก่อให้เกิดอาการชาตามร่างกายตามมา (สมภพ, 2554; มาโนช, 2554) ดังภาพ 1



ภาพ 1. กลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์จากการทบทวนวรรณกรรม

สรุปได้ว่ากลไกการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ เป็นการที่บุคคลหายใจเร็วทำให้ปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดลดลง เกิดภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ ทำให้มีการหดตัวของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะสมอง ส่งผลให้ฮีโมโกลบินจับตัวแน่นกับออกซิเจนทำให้การปล่อยออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายลดลง เมื่อออกซิเจนในร่างกายต่ำก็จะเกิดอาการต่างๆตามมาซึ่งแสดงออกมาทางร่างกาย

อาการแสดงของภาวะหอบทางอารมณ์

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของภาวะหอบทางอารมณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. หายใจหอบ หายใจไม่อิ่ม เป็นลักษณะของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ไม่สามารถหายใจสูดอากาศเข้าไปได้อย่างเต็มที่ เป็นการหายใจสั้นๆ บุคคลจะรู้สึกหายใจไม่ออกเลยต้องพยายามหายใจเร็วแบบหอบ อาการดังกล่าวเป็นอาการทางระบบหายใจที่เกิดขึ้นจากภาวะหอบทางอารมณ์ (มาโนช, 2554; สารนิติ, 2555; Lazzeri & Ospeda, 2015) จากการศึกษาของสุรพล และเสาวคนธ์ (2549) พบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีอาการหอบ หายใจไม่อิ่ม ร้อยละ 87.8

2. มือจับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็ง ซึ่งเป็นอาการทางระบบกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นหลังจากมีภาวะหอบทางอารมณ์ (นันทวัช, 2558; มาโนช, 2554) จากการศึกษาของสุรพล และเสาวคนธ์ (2549) พบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีอาการมือจับ ร้อยละ 37.6

3. ซาปลายมือปลายเท้า เป็นลักษณะที่ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะรู้สึกเหมือนเป็นตะคริวบริเวณปลายมือและปลายเท้าซึ่งเป็นอาการทางระบบประสาท (มาโนช, 2554; สารนิติ, 2555; Lazzeri & Ospeda, 2015) จากการศึกษาของ สุรพล และเสาวคนธ์ (2549) พบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีอาการชา ร้อยละ 32.6

4. เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะรู้สึกว่าตนเองแน่นๆบริเวณกลางหน้าอก แน่นเหมือนมีอะไรมาทับกลางหน้าอก ซึ่งเป็นอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (นันทวัช, 2558; มาโนช, 2554; อัมไพพรรณ, 2550; Lazzeri & Ospeda, 2015) จากการศึกษาของสุรพล และเสาวคนธ์ (2549) พบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีอาการแน่นหน้าอกร้อยละ 6.6

5. จุกแน่นท้องได้ลิ้นปี่ เมื่อบุคคลมีความเครียด ความโกรธ ความกังวล จะกระตุ้นให้กระเพาะสร้างกรดเพิ่มมากกว่าปกติ เมื่อกรดมีมากจนผนังเยื่อและเยื่อเมือกป้องกันไม่ไหว กระเพาะจึงอักเสบและเป็นแผล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้อง เรอบ่อยซึ่งเป็นอาการทางระบบทางเดินอาหาร (นันทวัช, 2558; มาโนช, 2554; อัมไพพรรณ, 2550)

6. เวียนศีรษะ ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะหายใจเร็วกว่าปกติทำให้หลอดเลือดในสมองหดตัวเพื่อลดระดับการขนส่งเลือดและออกซิเจนเข้าสู่สมองทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะได้ง่าย (มาโนช, 2554; Lazzeri & Ospeda, 2015)

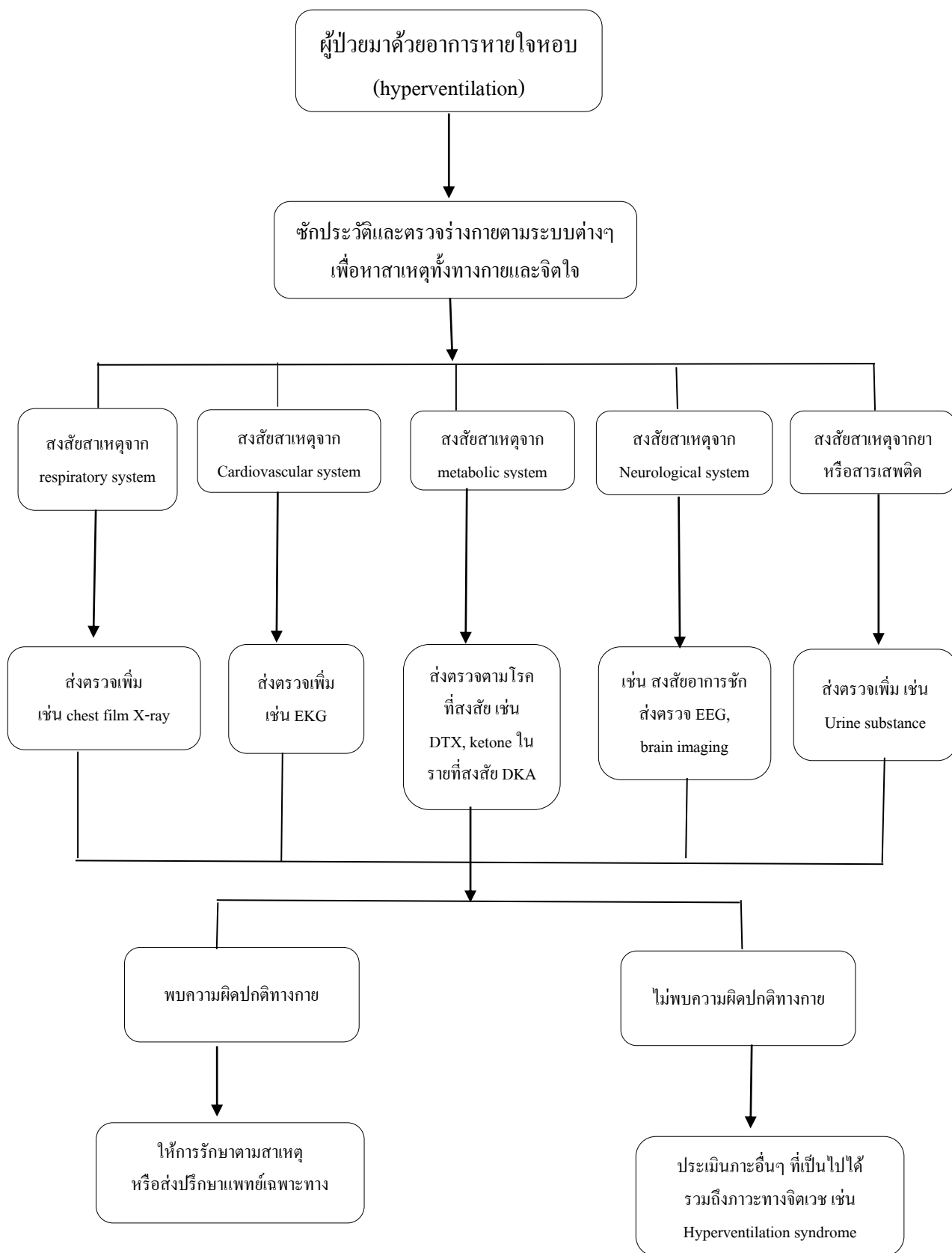
สรุปได้ว่าผู้ที่มีการหายใจทางอารมณ์จะมีอาการสำคัญของภาวะหายใจทางอารมณ์ที่พบบ่อย คือ อาการหายใจหอบ อาการมือจับ อาการชาปลายมือปลายเท้า อาการมือเท้าเกร็ง อาการแน่นหน้าอก และอาการเวียนศีรษะ

การวินิจฉัยภาวะหายใจทางอารมณ์

การวินิจฉัยภาวะหายใจทางอารมณ์ (Hyperventilation) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10 (F45.3) โดยจะวินิจฉัยจากประวัติและอาการแสดงเป็นหลัก หากผู้ป่วยไม่มีประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆมาก่อน แล้วผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบหืด และมีอาการหายใจเร็ว มือเท้าจับเกร็ง เกิดขึ้นหลังจากมีเรื่องขัดใจหรือมีอารมณ์เครียดก็จะสามารถบอกได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจทางอารมณ์และให้การดูแลรักษาได้ทันที แต่ในบางรายที่อาการไม่ชัดเจนหรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีสาเหตุจากโรคทางกาย เช่น โรคปอด โรคหัวใจ หรือมีประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง มีไข้ ซีด จะทำการตรวจเพิ่มเติม เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และตรวจคลื่นหัวใจ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคให้ชัดเจนว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจทางอารมณ์หรือผู้ป่วยมีโรคทางกาย (นันทวัช และคณะ, 2558; มาโนช, 2554; สุรเกียรติ, 2554) สำหรับภาวะหายใจทางอารมณ์นี้บางครั้งอาจใช้คำว่าภาวะวิตกกังวล (anxiety attack) หรือความผิดปกติของการหายใจ (dysfunctional breathing) (Wilson, 2018)

กลไกการช่วยเหลือและการรักษา

สำหรับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเร็ว จุกแน่นท้องได้ลึนปี มือจับเกร็ง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหายใจทางอารมณ์ มีแนวทางการช่วยเหลือและการรักษา ดังภาพ 2



ภาพ 2. แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (นันทวัช, 2558)

ปัจจัยการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์พบว่า การเกิดภาวะหอบทางอารมณ์เกิดจาก ปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านตัวบุคคล คือ เพศ และ อายุ สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับเพศ พบว่า เพศหญิงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์มากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า จากการศึกษาของลาเซอริและโอสปิดา (Lazzeri & Ospeda, 2015) ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะหอบทางอารมณ์ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นการทบทวนเบื้องต้น พบว่า ภาวะหอบทางอารมณ์ พบในเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 55.4 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 44.6 และจากการศึกษาของสุรพล และเสาวคนธ์ (2549) เรื่อง ผู้ป่วยภาวะหอบทางอารมณ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะหอบทางอารมณ์พบในเพศหญิง ร้อยละ 70.2 และเจอในเพศชาย ร้อยละ 29.8 สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่า ช่วงอายุยี่สิบปีขึ้นไปจะพบมากที่สุด จากการศึกษาของลาเซอริและโอสปิดา (Lazzeri & Ospeda, 2015) ได้ทำการศึกษาภาวะหอบทางอารมณ์ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นการทบทวนเบื้องต้น พบว่า ภาวะหอบทางอารมณ์พบมากที่สุดในช่วงอายุยี่สิบกว่าปี ร้อยละ 29.4 รองลงมาคือ ช่วงอายุสามสิบปี ร้อยละ 19.6 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย คือ 36.5 ปี และจากการศึกษาของ สุรพล และเสาวคนธ์, 2549 เรื่อง ผู้ป่วยภาวะหอบทางอารมณ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษา พบว่า ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 57.5) ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.49 ปี

ปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความกลัว ความเครียดส่วนตัว ความโกรธ และความเสียใจจากการสูญเสีย จากการศึกษาของสุรพล และเสาวคนธ์ (2549) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ (ร้อยละ 31.2) ซึ่งความกลัวทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุดร้อยละ 95.1 (Lazzeri & Ospeda, 2015)

ปัจจัยด้านครอบครัว คือ การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนซึ่งเป็นการเลี้ยงดูแบบตามใจ ให้อะไรที่ต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดอาการเกร็งและหายใจเร็ว จากการศึกษาของ ธนิตา, ชนินท์, วิชญญา, รัชฎวิณ, สุพัทร, ชีรชน และศุภสิทธิ์ (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงจิตสังคมและจิตวิญญาณของอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมของผู้เข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญ

ปัจจัยทางด้านสังคม ประกอบด้วย ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาการเรียน และปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยของการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์จากการศึกษา

ของสุรพล และ เสาวคนธ์ (2549) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยภาวะหอบทางอารมณ์ในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมเป็นปัจจัยของการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ ร้อยละ 43.8

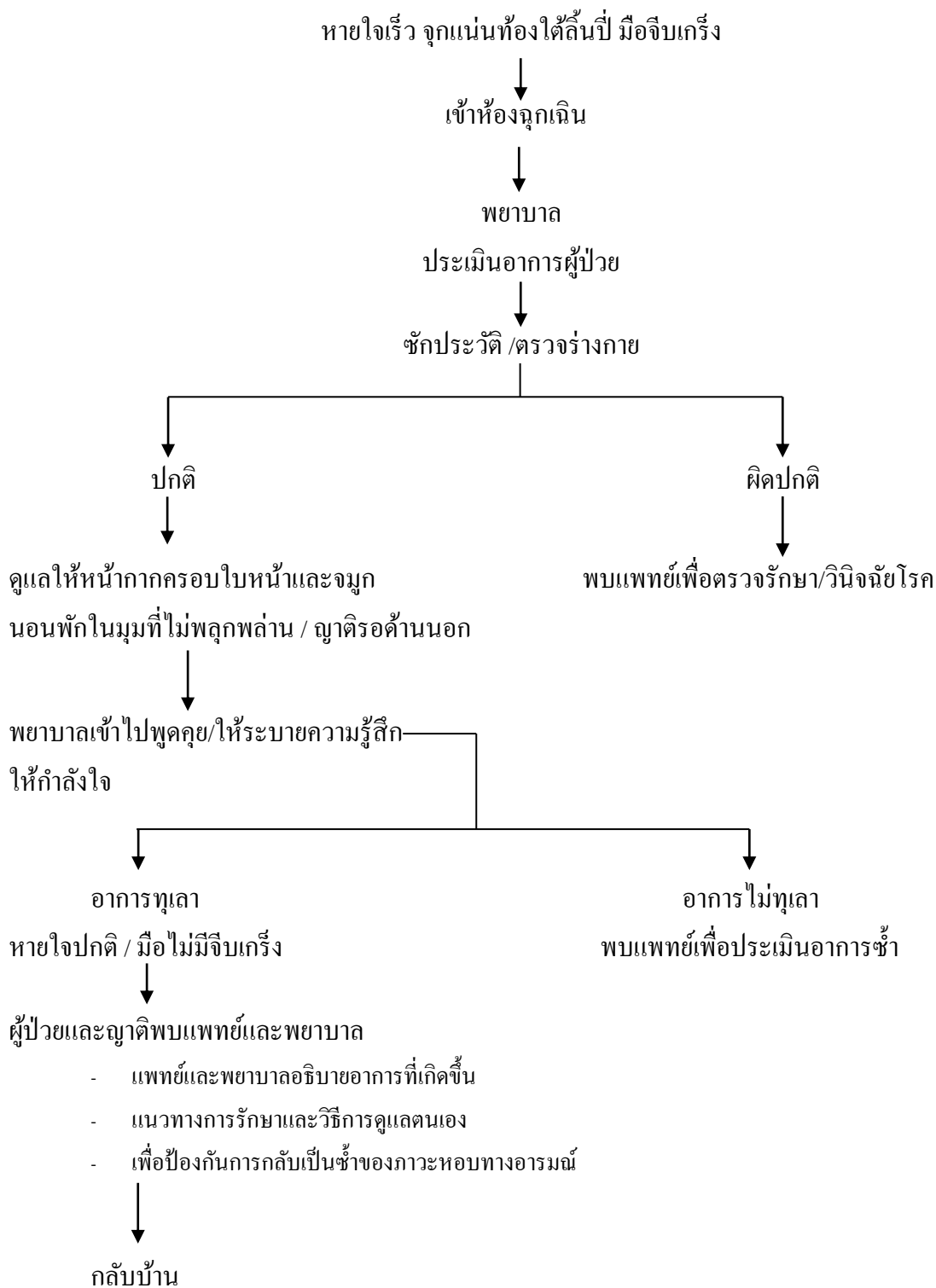
สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์เกิดจาก 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม โดยด้านบุคคลส่วนใหญ่พบในเพศหญิง อายุมากที่สุดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สำหรับปัจจัยด้านจิตใจพบมากในเรื่องของความกลัว ปัจจัยทางด้านครอบครัวพบในเรื่องของการเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุน และปัจจัยทางด้านสังคมพบมากในเรื่องของปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

แนวทางการดูแลรักษาภาวะหอบทางอารมณ์ตามบริบทโรงพยาบาลชุมชน

แนวทางการดูแลเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ หายใจเร็ว จุกแน่นท้องได้ลิ้นปี่ มือจีบเกร็ง มารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำการคัดกรองให้เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีขั้นตอน คือ 1. ประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ เช่น ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ (เบาหวาน ความดันเลือดสูง มีไข้ ซีด) หรือ กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติก่อนมีอาการ และ ประวัติการมีเรื่องกระทบกระเทือนทางจิตใจ 2. ตรวจร่างกาย โดยวิธีการตรวจ คือ 1) วัดความดันโลหิต 2) วัดค่าออกซิเจนในเลือด และ 3) วัดไข้ แต่ในบางรายที่อาการไม่ชัดเจนหรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีสาเหตุจากโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ จะทำการตรวจเพิ่มเติม คือ การตรวจเลือดปัสสาวะ และคลื่นหัวใจ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคให้ชัดเจนว่าผู้ป่วยมีภาวะหอบทางอารมณ์หรือผู้ป่วยมีโรคทางกาย 3. สรุปผลจากซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยสรุปว่า หากผู้ป่วยไม่มีประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆมาก่อน แล้วอยู่ๆมีอาการหายใจหอบหืด และมีอาการหายใจเร็ว มือเท้าจีบเกร็ง เกิดขึ้นหลังจากมีเรื่องขัดใจหรือมีอาการเครียดก็จะสามารถบอกได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยมีภาวะหอบทางอารมณ์ 4. วางแผนการรักษา โดย ทีมการรักษาจะให้การดูแลรักษาได้ทันที โดยการครอบหน้ากากบริเวณใบหน้าและจมูก ให้ผู้ที่มีอาการนอนพักในมุมที่ไม่มีคนพลุกพล่าน ให้ญาติรอด้านนอกเพื่อลดการรบกวน แต่ถ้าซักประวัติและตรวจร่างกายแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติที่ไม่ใช่ภาวะหอบทางอารมณ์ก็จะส่งผู้ป่วยกลุ่มนี้พบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยโรคและรักษาเพิ่มเติม (โรงพยาบาลเขาพนม จ.กระบี่)

ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา โดยการให้นอนพัก แยกมุมที่สงบ มีการดูแลดังนี้ 1) พยาบาลประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยว่าภาวะหอบทางอารมณ์ทุเลา และมีความพร้อมที่จะรับฟังข้อมูลและแนวทางการรักษา จึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก/ให้กำลังใจ/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์และแนวทางการรักษา และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ

กลับเป็นซ้ำ เช่นการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น 2) หากประเมินแล้วผู้ป่วยอาการไม่ทุเลาจะดำเนินการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากแพทย์เพื่อประเมินซ้ำและวางแผนการรักษาเพิ่มเติม ดังภาพ 3



ภาพ 3. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (โรงพยาบาลเขพนม จ.กระบี่) หน้า 10

บริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน

หน่วยงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชม. บริการตั้งแต่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงเจ็บป่วยรุนแรงโดยुकความต่อชีวิต หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนก็มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกเวลาราชการเช่นกัน ลักษณะของแผนกฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน และมีเสียงดังเอะอะ วุ่นวาย มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริบทของจำนวนผู้ป่วย มีการส่งเสียงคุยหรือการสื่อสารกัน ทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ดังนั้นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีจำนวนผู้รับบริการมากในแต่ละวัน

สำหรับโรงพยาบาลเขาพนมเป็นโรงพยาบาลชุมชนทุติยภูมิมขนาดกลาง มีจำนวน 30 เตียง ตั้งอยู่หมู่ที่ 9 บ้านน้ำขาว ตำบลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ในเนื้อที่ 29 ไร่ 2 งาน ให้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละวันเป็นจำนวน 300 คน ผู้ป่วยใน 50 คนต่อวัน และให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 150 คนต่อวัน สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษาที่แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 10 คน/เดือน (เวชระเบียนโรงพยาบาลเขาพนม, 2561) ดังตาราง 1

ตาราง 1

ข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาพนม ปีงบประมาณ 2559-2561

ปีงบประมาณ (ตุลาคม-กันยายน)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ	
		(คน)	ร้อยละ
2559	49	8	16.32
2560	53	13	24.52
2561	58	15	25.86

นอกจากบริบทแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้ว โรงพยาบาลเขาพนมยังให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบในเขตชุมชน ตลอดจนการดูแลส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรงพยาบาลจังหวัดด้วยความปลอดภัย และมีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

ความหมายพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง หมายถึง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายเพื่อดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง (Orem, 1985)

แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, 2003)

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรียม (Orem, 2003) เป็นการทํากิจกรรมในการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลทำให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามความจำเป็นและความต้องการของบุคคล ซึ่งการดูแลตนเองเป็นการทํากิจกรรมที่บุคคลได้กระทำเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลนั้นดำเนินไปอย่างเหมาะสม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีชีวิตอยู่รอด มีสุขภาพที่ดี ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) โดยรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (self-care agency) เป็นความสามารถของบุคคลในการดูแลของตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละคนซึ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลมี 3 ระดับ (สมจิต, 2540) คือ

1.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การทำหน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอก การเห็นคุณค่าของตัวเอง การจัดลำดับความสำคัญ การแบ่งเวลา การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆและความสามารถในการจัดการกับตนเอง

1.2 พลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่เชื่อมการรับรู้และการกระทำของบุคคลโดยเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) ความเอาใจใส่ตนเอง 2) ความสามารถควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) ความสามารถในการควบคุม

ส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นและเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง 4) ความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อดูแลตนเอง 5) มีแรงจูงใจและมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ 7) สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการของความคิด สติปัญญา การรับรู้ การกระทำ คิดต่อ และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ 10) มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นของบุคคลที่ใช้ในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative operations) เป็นความสามารถในการแสวงหาความรู้ พัฒนาความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองและบุคคลต้องทราบความหมายและวิธีการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Transitional operations) เป็นความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจ แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง และ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวางแผน ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำ ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisits) 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisits) การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (developmental self-care requisits) และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisits) ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของบุคคล การดูแลตนเองจำเป็นสำหรับทุกคนทุกช่วงอายุแต่จะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้ 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายและคอยปรับตามการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก อีกทั้งการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย 2) คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายที่เป็นไปตามปกติ การจัดการกับตัวบุคคลเองและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งการดูแลความสะอาดของร่างกายและรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 3) การรักษาความสมดุล ของการทำกิจกรรมและการพักผ่อนโดยเน้นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว

มีการตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมโดยสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง 4) การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้จักขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อจำเป็น การให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน 5) ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิการ โดยสนใจและรับรู้ต่อชนิคของอันตรายที่จะเกิดขึ้น มีการควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และ 6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy) ซึ่งพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเองทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง กิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลและค้นหาความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่ การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดา มารดา และการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ 1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลก้าวสู่วัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในท้องมารดา ระหว่างการคลอด วัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา 2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อระยะพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตและความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

2.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยและแพทย์ได้วินิจฉัยและรักษา ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ คือ 1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ คือ กระบวนการทางความคิดและการตัดสินใจของบุคคลในเรื่องความสามารถในการแสวงหาการรักษา และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น บุคลากรทางสาธารณสุข ที่สามารถให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ และให้คำปรึกษา 2) รับรู้ สนใจ ผลกระทบที่เกิดกับตนเอง หมายถึง การใช้ความรู้และประสบการณ์ของบุคคลในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจคุกคามต่อชีวิต 4) รับรู้และ

สนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค หมายถึง การเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย 5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและปรับบทบาทของตัวเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น คือ การที่บุคคลสามารถสร้างหรือขัดเกลาพฤติกรรม ทำให้มีชีวิตรอยู่อย่างปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจภายใต้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่กับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเอง คือ การจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อช่วยป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยโดยส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ควรมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพโดยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์

สรุป การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม Orem ในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Self-care agency) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องมีการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งการดูแลที่จำเป็นของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ตามแนวคิดของโอเรียม (Orem, 2003) โดยเน้นความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (self-care agency) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง โดยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเกิดโรคและมีความเจ็บป่วยประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ คือ กระบวนการทางความคิดและการตัดสินใจของบุคคลในเรื่องความสามารถในการแสวงหาการรักษา และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น บุคลากรทางสาธารณสุข ที่สามารถให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ และให้คำปรึกษา โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ควรขอความช่วยเหลือจาก

บุคคลอื่นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเราควรระบายให้กับคนรอบข้างฟัง และควรมีการพูดคุยปรึกษากับเพื่อน คนในครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2558; สารนิติ, 2555) และมีการค้นหาความรู้และข้อมูลในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2558; ศรีจันทร์, 2554)

2) ด้านการรับรู้และสนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อพัฒนาการตนเอง หมายถึง การใช้ความรู้และประสบการณ์ของบุคคลในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะทำให้การทำหน้าที่ของบุคคลลดลง การใช้เหตุผลลดลง บุคคลจะรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองไม่มีสมาธิ (ชนิตา, 2560) ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้คงที่ได้ ไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในชีวิตได้ (สุรเกียรติ, 2554) สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ของผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง (ชนิตา, 2560)

3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา/ การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง การดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจคุกคามต่อชีวิต โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดที่พักให้เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน (กัญญา, 2551; สารนิติ, 2555; หมอชาวบ้าน, 2553) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการจัดการกับตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่แออัด หรือมีการเปิดพัดลมเพื่อให้ลมพัดผ่านเบาๆ เนื่องจากแรงลมจะช่วยลดการกระตุ้นตัวรับรู้การหายใจลำบากบริเวณใบหน้าทำให้การหายใจลำบากลดลง (ดวงรัตน์, 2553) นอนพักในที่ที่เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น แสง สี และเสียง การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ เพื่อให้ได้รับสารอาหารและเกลือแร่ที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องมีการลงมือปฏิบัติดังนี้ (กัญญา, 2551; กรมสุขภาพจิต, 2558; ดวงรัตน์, 2553; ทวีศิลป์, 2556; หมอชาวบ้าน, 2553;) ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีการวางแผนในการรับประทานอาหารเช้าเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน โดยรับประทานอาหารเช้าประเภท 1) คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย ความตึงเครียดก็จะลดลง เมื่อบุคคลมีความเครียดลดลงก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ได้ลดลง 2) โปรตีน อาหารประเภทโปรตีนจะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและช่วยให้สมองมีความตื่นตัว ช่วยให้บุคคลอารมณ์ดีและลดความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นของการมีภาวะหอบทางอารมณ์

การพักผ่อนการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายโดยพบว่า ควรมีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ออกกำลังกายโดย การเดินเร็ว หรือ

วิ่งเหยาะๆ ชีตเส้นยืดสาย เพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (สารนิตี, 2555; สุรเกียรติ, 2554) ผู้ที่มีภาวะ หอบทางอารมณ์มีการวางแผนในการรักษาความสมดุลของการพักผ่อนการทำกิจกรรมและการ ออกกำลังกาย ควรมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองด้านรักษาความสมดุลของการพักผ่อนนอน หลับ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมที่ส่วนมากจะเป็นงาน อคิเรก เช่น การดู หนังสือ ฟังเพลง การปลูกต้นไม้ และการฝึกทำสมาธิ และการออกกำลังกาย โดยการเดินเร็วหรือการ วิ่งเหยาะๆ ดังนั้นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนการ ทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยด้วยภาวะหอบทางอารมณ์ จะต้องลงมือ ปฏิบัติ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2558; ศรีจันทร์, 2554; หมอชาวบ้าน, 2553) เมื่อเริ่มมีอาการหายใจ ไม่อึด อาจจะใช้ถุงกระดาษครอบหน้าหรือหายใจโดยการทำปากจู๋เพื่อระบายอากาศ พยายามหายใจ เข้าช่องท้องแทนการหายใจโดยการใช้นทรวงอก การหายใจเข้าออกช้าๆอย่างสม่ำเสมอ ฝึกการ หายใจโดยการเป่าปากเพราะการเป่าปากสามารถลดภาวะหอบทางอารมณ์ได้ เนื่องจากจะทำให้ บุคคลหายใจช้าลง หายใจได้ลึกมากขึ้น ช่วยเพิ่มปริมาตรความจุของปอดและลดอัตราเร็วของการ หายใจ และการฝึกการหายใจโดยการใช้น้กลืนเนื้อหน้าท้องหรือกระบังลมเป็นการหายใจที่ใช้กำลัง น้อยที่สุดและได้ลมเข้าออกปอดมากที่สุด ช่วยลดอาการของการหายใจลำบาก

4) ด้านการรับรู้และป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดจากโรค หมายถึง การเข้าใจเกี่ยวกับ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายโดยพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ รับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ สามารถหายเป็นปกติได้ถ้าควบคุม ตัวเองได้ ไม่มีความผิดปกติทางร่างกาย และไม่อันตรายถึงชีวิต (ทวิศิลป์, 2556; มาโนช, 2554)

5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วยและปรับบทบาท ของตัวเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น คือ การที่บุคคลสามารถสร้างหรือขัดเกลา พฤติกรรม ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจภายใต้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีการผ่อนคลาย ความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2558) เมื่อมีปัญหาต่างๆเข้ามาในชีวิตให้มองโลกในแง่ดี คิดบวกอยู่เสมอ คิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางออก มีการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ เช่นการเข้าวัดทำบุญ การร่วมงานบุญของคนในชุมชน และเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพสามารถเข้า รับบริการแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะ ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเอง คือ การจัดระบบการดูแล ตนเองทั้งหมดเพื่อช่วยป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยโดยส่งเสริมพัฒนาการ ของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักวางเป้าหมาย จัดระบบการดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย โดยส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ควรมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2558; ศรีจันทร์, 2554; หมอชาวบ้าน, 2553)

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า 1. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ของจรุง (2550) ศึกษาในประชาชนวัย กลางคน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 93 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ด้านสุขภาพ 35 ข้อ 2) ด้านการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของ และบริการ จำนวน 16 ข้อ 3) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 13 ข้อ และ 4) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง 29 ข้อ การแปลผลมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .88

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย จันทน์ (2550) สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรค 10 ข้อ 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค 20 ข้อ 3) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ และ 4) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง 20 ข้อ การแปลผลมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของลักษณะ (2551) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถาม 89 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เรื่องโรค 20 ข้อ 2) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค 27 ข้อ 3) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ 10 ข้อ 4) ด้านปัจจัยเสริม 10 ข้อ และ 5) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง 22 ข้อ มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย และสำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .88

โดยสรุปแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งแต่ละแบบสอบถามจะมีลักษณะเฉพาะ โรคของกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากความแตกต่างของโรคต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาแบบสอบถามดังกล่าวนี้สร้างจากแนวคิดของโอเร็ม แต่ไม่ได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์โดยตรง แต่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรัง พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ปัจจัย ดังนี้

1. อายุ พฤติกรรม การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ คือ ผู้ป่วยที่อายุมากจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดี จากการศึกษา ของพรหมทิพย์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ (2553) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษา พบว่า อายุต่างกัน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. เพศ พฤติกรรม การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับเพศ คือ เพศหญิงจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชายในผู้ที่เจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรัง จากการศึกษาของสมศักดิ์ (2553) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. สัมพันธภาพภายในครอบครัว พฤติกรรม การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม รับรู้ในการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ วรรณรักษ์, วรรณิ และจินตนา (2557) ศึกษา เรื่อง ผลของ โปรแกรม สนทนาบำบัดครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรม การดูแลตนเองของวัยรุ่นและ พฤติกรรม การดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค พฤติกรรม การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นการรับรู้อาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรค มีแนวโน้มว่ามีพฤติกรรม การดูแลตนเองมากขึ้น จากการศึกษาของจันทน์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวราวุธ (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังและมีผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมีจำนวนทั้งหมด 5 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงปริมาณ 3 เรื่อง

งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 เรื่อง คือ 1) การศึกษาของสุรพล และเสาวคนธ์ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องผู้ป่วยภาวะหอบทางอารมณ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักของภาวะหอบทางอารมณ์ มี 4 ปัจจัยหลัก คือ ด้านบุคคล ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม และ 2) การศึกษาของ ภิญญา และอัญชลิ (2557) ได้ทำการศึกษารายกรณีเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในผู้ป่วยที่เกิดอุปทานหมู่ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเพศหญิงจะมีอาการเกร็งและหายใจเร็วมากกว่าเพศชายเมื่อมีปัจจัยมากระตุ้น วัฒนธรรม/ความเชื่อ การยึดมั่นกับประเพณีเก่าๆ กุศศีวิญญาณและไสยศาสตร์ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีอาการเกร็งและหายใจเร็ว

สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ มีจำนวน 3 เรื่อง คือ 1) การศึกษาของลาเซอริและโอสปิดา (Lazzeri & Ospeda, 2015) ได้ทำการศึกษาภาวะหอบทางอารมณ์ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลจากงานเวชระเบียนเกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่า ภาวะหอบทางอารมณ์พบในเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 55.4 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 44.6 สำหรับช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุยี่สิบปีขึ้นไป ร้อยละ 29.4 2) การศึกษาของ ธนิตา และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยเชิงจิตสังคมและจิตวิญญาณของอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมของผู้เข้าร่วมพิธีบายสีคู่ขวัญ ผลการศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนซึ่งเป็นการเลี้ยงดูแบบตามใจให้ในสิ่งที่ต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดอาการเกร็งและหายใจเร็ว และ 3) การศึกษาของ วรณรัชช์, วรณิ และจินตนา (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่องการสนทนาบำบัดของครอบครัวต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัววัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวจะมีพฤติกรรมดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่สูงกว่าครอบครัวที่สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวไม่ดี

สรุปผลการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการหายใจหอบลึก หายใจเร็ว มีมือเท้าจิบเกร็งคล้ายคนเป็นตะคริว ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อาจไม่รู้ตัวและอาจไม่พบความผิดปกติทางด้านร่างกาย ภาวะนี้เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลมีอาการใจเต้น หายใจเร็ว มือจิบเกร็ง ชาปลายมือปลายเท้า อาการเหล่านี้จะทุเลาและหายไปเองถ้าบุคคลสามารถควบคุมตัวเองให้กลับมาหายใจแบบปกติ แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องนำส่งโรงพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ แนวทางการรักษา คือการใช้หน้ากากครอบหน้าผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนพักที่เงียบสงบ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลหลังจากอาการทุเลาผู้ป่วยก็สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2003) เป็นการทำกิจกรรมที่บุคคลได้กระทำเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละคนนั้นดำเนินต่อไปอย่างเหมาะสม ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะกลับมาเป็นซ้ำของภาวะดังกล่าวเนื่องจากปัจจัยกระตุ้นต่างๆ และเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละคนบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการด้านต่างๆของบุคคล โดยผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็มทั้ง 6 ด้าน คือ 1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) การรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดกับตนเอง 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค 5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและปรับบทบาทของตัวเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น 6) การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคที่เกิดขึ้น และรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ : กรณีศึกษา
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม
ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และเข้ารับ
การรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยได้รับการวินิจฉัยโรค
ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10 (F 45.3) ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนของ
อำเภอเขาพนม จำนวน 58 คน (วันที่ 30 กันยายน 2561)

กลุ่มประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ
และ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาพนม ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ ตาม
เกณฑ์การ วินิจฉัยของ ICD 10 และอาศัยอยู่ในเขตชุมชนของอำเภอเขาพนม 6 ตำบล โดยกลุ่ม
ประชากรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเขาพนมและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. ให้ความร่วมมือและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ อ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่อาศัยอยู่ใน
เขตชุมชนของอำเภอเขาพนม จำนวน 58 คน โดยผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้ง 6 ตำบลของอำเภอเขา
พนม ได้แก่ ตำบลเขาพนม ตำบลพรุเตียว ตำบลเขาดิน ตำบลหน้าเขา ตำบลสินปุน และตำบล

โคกหาร โดยมีจำนวน 12 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินยอมในการให้สัมภาษณ์ และติดตามเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ คือ ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ได้ผ่านการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณแล้ว โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. อนุญาตให้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
2. เป็นบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มากกว่า 1 ครั้ง และมากที่สุด
3. เป็นผู้ที่มิอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคน
4. ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เพศชาย / หญิง ที่มีผู้ดูแล เช่น บิดา มารดา สามี หรือบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ ศาสนา สถานะภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อรายจ่ายหรือไม่ ช่วงปีที่ผ่านมาท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวนกี่ครั้ง และสภาพครอบครัวปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) ด้านการรับรู้ สนใจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อพัฒนาการของตนเอง 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค 5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการปรับบทบาทของตัวเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น และ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง รู้จักวางเป้าหมาย จัดระบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริงรวมทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ คือ

1. ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ จำนวน 5 ข้อ
 2. ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อพัฒนาการของตนเอง จำนวน 5 ข้อ
 3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 7 ข้อ
 4. ด้านการรับรู้และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรคจำนวน 4 ข้อ
 5. ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ
 6. ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค/รู้จักวางเป้าหมายจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ
- การให้คะแนนของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ดังนี้

ปฏิบัติได้มากที่สุด	ให้คะแนน	5
ปฏิบัติได้มาก	ให้คะแนน	4
ปฏิบัติได้ปานกลาง	ให้คะแนน	3
ปฏิบัติได้น้อย	ให้คะแนน	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1

การแปลผล คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์พิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม กำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดของแบบวัดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวน 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ได้ระยะห่างระหว่างชั้นเท่า 1.00 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง	ความสามารถพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.67	หมายถึง	ความสามารถพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.68-5.00	หมายถึง	ความสามารถพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem) และการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ คือ 1) ในปีที่ผ่านมาคุณ มีภาวะหอบทางอารมณ์กี่ครั้ง/อาการเริ่มต้นของภาวะหอบทางอารมณ์ของคุณเป็นอย่างไร 2) คุณใช้ วิธีการดูแลรักษาตัวคุณอย่างไรเมื่อเริ่มมีภาวะหอบทางอารมณ์ 3) เมื่อคุณเริ่มมีภาวะหอบทาง อารมณ์ผู้ที่ให้การช่วยเหลือคุณมีใครบ้างและให้การช่วยเหลืออย่างไร 4) คุณได้รับการดูแลรักษา อย่างไรจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อคุณมีภาวะหอบทางอารมณ์ และ 5) คุณได้รับคำแนะนำจาก ใครบ้างในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์และได้รับคำแนะนำ ใด ๆ อยากรู้ให้ยกตัวอย่าง (ภาคผนวก ก)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน เนื้อหาครอบคลุมและ ใช้ภาษาเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณค่า CVI เท่ากับ 1.00 รายข้อ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว

มาตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เป็นการหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ เท่ากับ .89 ซึ่งแยกเป็นรายด้าน เท่ากับ .60 - .87 ดังนี้

ด้านที่ 1 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เท่ากับ .66

ด้านที่ 2 การรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง เท่ากับ .60

ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เท่ากับ .63

ด้านที่ 4 การรับรู้และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค เท่ากับ .66

ด้านที่ 5 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย เท่ากับ .78

ด้านที่ 6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค/รู้จักวางเป้าหมาย จัดระบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.2 ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ท่าน โดยมีคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย / และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะ หอบทางอารมณ์ 2) มีความเข้าใจในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาพนม โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การใช้แบบสอบถาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูลและ ผู้วิจัยมีการฝึกให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาภายใต้การแนะนำ และการดูแลจากผู้วิจัยจนมีความมั่นใจว่าผู้ช่วยวิจัยเข้าใจการวิจัย และแบบสอบถามเหมือนกับผู้วิจัย และ

สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเมื่อผู้ช่วยวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการติดตามผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะๆ เพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยไว้สำหรับเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดมา 1 คน แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกันมาอีกรอบ แล้วตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความเหมือนและถูกต้องตรงตามผู้วิจัยหรือไม่

1.4 เสนอโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเขาพนม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาพนม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยได้เตรียมตัวเองก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ดังนี้

1.6.1 ผู้วิจัยเตรียมตัวเองในการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ โดยฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะในการสนทนาที่จะสามารถสัมภาษณ์ข้อมูลพฤติกรรมตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

1.6.2 ผู้สัมภาษณ์ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้และทดลองการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนลงมือเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

1.6.3 สร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ นำแนวคำถามนี้ไปทำการศึกษาสำรองในผู้ป่วยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวน 3 คน เพื่อหาแนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ การสัมภาษณ์เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุย และให้เล่าข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์จากการศึกษานำร่องไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา เทคนิค วิธีการและการใช้คำถามที่เหมาะสม จากนั้นนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นแนวคำถามที่ครอบคลุมสาระสำคัญของสิ่งที่ต้องการศึกษา แล้วจึงนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาพนม ในช่วงวันจันทร์-วันอาทิตย์

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้และเป็นผู้นิยมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมก่อนเริ่มการวิจัย จากนั้นจึงแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถาม

2.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับ

2.5 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนของอำเภอเขาพนม ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอมให้ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

2.6 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมในบางประเด็นที่ไม่ชัดเจนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.7 วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงปริมาณที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ PSU IRB 2018 - NSI 056 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านการวิจัยโรงพยาบาลเขาพนม

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย ก่อนเริ่มการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย

3. ระหว่างการทำแบบสอบถามถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการตอบข้อความหรือรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบข้อความ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบข้อความได้

4. ระหว่างการสัมภาษณ์ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการตอบข้อความหรือรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบข้อความ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบข้อความได้

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้เยี่ยมบ้าน ขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ที่รุนแรงขึ้น หรือมีอาการกำเริบ ผู้วิจัยก็จะให้การช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูล และหากอาการไม่ดีขึ้นจะนำเข้าสู่การรักษาและการช่วยเหลือทันทีในโรงพยาบาล

6. ไม่เปิดเผยความลับของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะใช้ประโยชน์เฉพาะในการทำวิจัยเท่านั้น

7. กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆกับกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับบริการครั้งต่อไป สำหรับการวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่ามีผู้ยกเลิกหรือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ จำนวนครั้งที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ การดูแลรักษา สภาพครอบครัวปัจจุบัน และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือดูแลช่วยเหลือ นำมาวิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.2 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา 5 ขั้นตอน (รัตนะ, 2551) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดระเบียบข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป คำต่อคำ พร้อมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์

ขั้นที่ 2 กำหนดรหัสของข้อมูล (coding) โดยการจัดระเบียบเนื้อหาของลักษณะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ให้เป็นหมวดหมู่

ขั้นที่ 3 สกัดข้อมูลและสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (theme) โดยการเชื่อมโยงประเด็นหลักๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีความกระชับมากขึ้น

ขั้นที่ 4 สรุปและเชื่อมโยงลักษณะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จากข้อสรุปย่อยๆเป็นข้อสรุปรวมและดูว่าข้อมูลส่วนไหนที่มีความสัมพันธ์กัน

ขั้นที่ 5 พิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหลังจากได้ข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์แล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณาว่าข้อสรุปที่ได้มีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยพิจารณาจากวิธีการเก็บข้อมูลว่าดำเนินการเก็บอย่างไร มีความรอบคอบหรือไม่ ข้อสรุปของการวิเคราะห์เนื้อหาจะต้องมีเหตุผล มีความสอดคล้องกันเพื่อให้ข้อสรุปมีความน่าเชื่อถือ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นสิ่งที่แสดงถึงควมมีคุณค่าของข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล พยายามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปสรุปให้ผู้ให้ข้อมูลรับฟังว่าประเด็นที่ได้ตรงตามความเข้าใจและเห็นด้วยกับข้อมูลที่ี้ได้จากการวิเคราะห์ 2) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป กำหนดรหัสของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และ 3) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันหรือไม่โดยการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลขณะการสัมภาษณ์ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ ข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ข้อมูลที่ี้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
2. ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
 - 2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์โดยรวม
 - 2.2 ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์รายด้าน
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ (N = 58)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	10.3
หญิง	52	89.7
ศาสนา		
พุทธ	52	89.7
อิสลาม	6	10.3
สถานภาพ		
โสด	28	48.3
สมรส	24	41.4
หย่าร้าง	6	10.3
อายุ (ปี) ($M=26.09$, $SD=6.67$, $Min=18$, $Max=45$)		
18- 20 ปี	11	19.0
21-40 ปี	43	74.1
41-45 ปี	4	6.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	15	25.9
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	16	27.5
อนุปริญญา/เทียบเท่า	19	32.8
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	8	13.8
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	7	12.1
รับจ้างทั่วไป	13	22.4
เกษตรกรกรรม	20	34.5
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	6.9

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานบริษัท	10	17.2
อื่นๆ (ไม่ประกอบอาชีพ)	4	6.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($M=11,068.97$, $SD=5,851.80$, $Min=0$, $Max=39,000$)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	26	60.3
10,001-20,000 บาท	30	36.3
มากกว่า 20,001 บาท	2	3.4
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	51	87.9
ไม่เพียงพอ	7	12.1
จำนวนครั้งของการมีภาวะหอบทางอารมณ์/ปี ($M=2.78$, $SD=.84$, $Min=2$, $Max=5$)		
2 ครั้ง	26	44.8
3 ครั้ง	21	36.2
4 ครั้ง	9	15.6
5 ครั้ง	2	3.4
สภาพครอบครัวปัจจุบัน		
อยู่กับสามี/ภรรยา	20	34.5
อยู่กับครอบครัวพ่อแม่	26	44.8
อยู่กับญาติพี่น้อง	4	6.9
อยู่ตามลำพังคนเดียว	7	12.1
อื่นๆ (อยู่กับนายจ้าง)	1	1.7

จากตาราง 2 พบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวน 58 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.7) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.7) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 48.3) มีอายุต่ำสุด 18 ปี และมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.09 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 74.1) จบการศึกษานุปริญญา/เทียบเท่า (ร้อยละ 32.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 34.5) มีรายได้เฉลี่ย 11,068 บาท/เดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 87.9) มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์น้อยสุด 2 ครั้ง/ปี และมากที่สุด 5 ครั้ง/ปี มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์โดยเฉลี่ย 2.78 ครั้ง/ปี และความถี่ของการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุด 2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 44.8) ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่มากที่สุด (ร้อยละ 44.8)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 58)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค	4.20	0.59	มาก
2. ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง	4.03	0.49	มาก
3. ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม	4.00	0.54	มาก
4. ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง	3.93	0.47	มาก
5. ด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	3.77	0.46	มาก
6. ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้	3.67	0.54	ปานกลาง
โดยรวม	3.93	0.42	มาก

จากตาราง 3 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์โดยรวม อยู่ในระดับ มาก ($M = 3.93, SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค ($M = 4.20, SD = 0.59$) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ($M = 4.03, SD = 0.49$) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม ($M = 4.00, SD = 0.54$) ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง ($M = 3.93, SD = 0.47$) และด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ($M = 3.77, SD = 0.46$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ด้าน คือ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ($M = 3.67, SD = 0.54$)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค จำแนกรายข้อ (N = 58)

การรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของโรค	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. รับรู้ว่าภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ	4.48	0.66	มาก
2. รับรู้ว่าภาวะหอบทางอารมณ์ไม่มีอันตรายถึงชีวิต	4.43	0.80	มาก
3. รับรู้ว่าภาวะหอบทางอารมณ์จะไม่เกิดขึ้นถ้าท่านสามารถ ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้	4.36	0.74	มาก
4. หลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะหอบทางอารมณ์	3.53	0.57	ปานกลาง
โดยรวม	4.20	0.59	มาก

จากตาราง 3 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค อยู่ในระดับมาก ($M = 4.20, SD = 0.59$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 3 ข้อ คือ รับรู้ว่าภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ ($M = 4.48, SD = 0.66$) รับรู้ว่าภาวะหอบทางอารมณ์ไม่มีอันตรายถึงชีวิต ($M = 4.43, SD = 0.80$) และรับรู้ว่าภาวะหอบทางอารมณ์จะไม่เกิดขึ้นถ้าท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ($M = 4.36, SD = 0.74$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับ พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ หลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.53, SD = 0.57$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
จำแนกรายข้อ (N = 58)

การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิต	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติถึงแม้จะเจ็บป่วยด้วยภาวะหอบทางอารมณ์	4.19	0.74	มาก
2. สามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ได้ ถึงแม้ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์	4.10	0.64	มาก
3. สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างปกติแม้ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์	4.05	0.63	มาก
4. พยายามปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง	4.03	0.65	มาก
5. สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จลุล่วงถึงแม้ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์	3.80	0.64	มาก
โดยรวม	4.03	0.49	มาก

จากตาราง 5 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเองอยู่ในระดับมาก ($M = 4.03, SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ทุกมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติถึงแม้จะเจ็บป่วยด้วยภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 4.19, SD = 0.74$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จลุล่วงถึงแม้ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.80, SD = 0.64$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม จำแนกรายข้อ (N = 58)

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่เหมาะสม	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ฝึกการผ่อนคลายความเครียด เช่น การดูทีวี ฟังเพลง และการปลูกต้นไม้	4.43	0.83	มาก
2. หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัว	4.38	0.73	มาก
3. ฝึกการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ท่านเกิดภาวะหอบ ทางอารมณ์	3.62	0.62	ปานกลาง
4. เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าวัดทำบุญ การร่วมงานบุญของคนในชุมชน	3.59	0.75	ปานกลาง
โดยรวม	4.00	0.54	มาก

จากตาราง 6 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.00, SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 2 ข้อ คือ ฝึกการผ่อนคลายความเครียด เช่น การดูทีวี ฟังเพลง การปลูกต้นไม้ ($M = 4.43, SD = 0.83$) และหลีกเลี่ยงการทะเลาะกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัว ($M = 4.38, SD = 0.73$) ส่วนข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ ฝึกการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.62, SD = 0.62$) และเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าวัดทำบุญ การร่วมงานบุญของคนในชุมชน ($M = 3.59, SD = 0.75$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง จำแนกรายข้อ (N = 58)

การรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์	4.33	0.78	มาก
2. ทราบว่าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง	4.31	0.84	มาก
3. ความมั่นใจลดลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์	3.76	0.54	มาก
4. ความสามารถในการทำงาน / การเรียนลดลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์	3.72	0.70	มาก
5. ความสามารถในการคิดและความจำช้าลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์	3.55	0.54	ปานกลาง
โดยรวม	3.93	0.47	มาก

จากตาราง 7 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเองอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = 0.47$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากมี 4 ข้อ คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 4.33$, $SD = 0.78$) ทราบว่าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง ($M = 4.31$, $SD = 0.84$) ความมั่นใจลดลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.76$, $SD = 0.54$) และความสามารถในการทำงาน/การเรียนลดลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.72$, $SD = 0.70$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ข้อ คือ ความสามารถในการคิดและความจำของช้าลงเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.55$, $SD = 0.54$)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
ด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
จำแนกรายข้อ (N = 58)

การปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. หายใจเข้าออกช้าๆ สม่่าเสมอ /ทำปากจู๋เมื่อมีภาวะหอบทาง อารมณ์	4.33	0.78	มาก
2. ใช้ถุงหรือกรวยกระดาษครอบหน้าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์	4.28	0.77	มาก
3. ออกกำลังกายทุกวัน เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ หรือการยืดเส้นยืดสายเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	3.97	0.79	มาก
4. อยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก	3.79	0.59	มาก
5. สามารถสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาคลาย ความวิตกกังวลหรือยานอนหลับได้ เช่น ง่วงนอน มีน้ิรยะ คลื่นไส้	3.43	0.65	ปานกลาง
6. อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น แสง สี และเสียงที่ดังเกินไป	3.38	0.56	ปานกลาง
7. เลือกรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่	3.16	0.59	ปานกลาง
โดยรวม	3.77	0.46	มาก

จากตาราง 8 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
ด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา อยู่ในระดับมาก ($M = 3.77, SD = 0.46$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ
พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 4 ข้อ คือ หายใจเข้าออกช้าๆ
สมม่่าเสมอ /ทำปากจู๋เมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 4.33, SD = 0.78$) ใช้ถุงหรือกรวยกระดาษ
ครอบหน้าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 4.28, SD = 0.77$) ออกกำลังกายทุกวัน เช่น การเดิน
การวิ่งเหยาะๆ ($M = 3.97, SD = 0.79$) และอยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก ($M = 3.79, SD = 0.59$)
ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 3 ข้อ คือ สามารถ
สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาคลายความวิตกกังวลหรือยานอนหลับได้
($M = 3.43, SD = 0.65$) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น แสง สี และเสียงที่ดังเกินไป
($M = 3.38, SD = 0.56$) และเลือกรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ($M = 3.16, SD = 0.59$)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์
ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ (N = 58)

การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา	4.43	0.79	มาก
2. ปรึกษาเพื่อนเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	3.90	0.64	มาก
3. ระบายความรู้สึกให้กับคนรอบข้างฟังเมื่อมีความรู้สึกกังวล	3.81	0.66	มาก
4. ปรึกษาบิดา-มารดา เมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์	3.12	0.90	ปานกลาง
5. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อภาวะหอบทางอารมณ์ทางอินเทอร์เน็ต หรือช่องทางข่าวสารอื่นๆ	3.07	0.79	ปานกลาง
โดยรวม	3.67	0.54	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.67, SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 3 ข้อ คือ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา ($M = 4.43, SD = 0.79$) ปรึกษาเพื่อนเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ($M = 3.90, SD = 0.64$) และระบายความรู้สึกให้กับคนรอบข้างฟังเมื่อมีความรู้สึกกังวล ($M = 3.81, SD = 0.66$) ส่วนข้อที่มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ ปรึกษาบิดา-มารดา เมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ($M = 3.12, SD = 0.90$) และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อภาวะหอบทางอารมณ์ทางอินเทอร์เน็ต หรือช่องทางข่าวสารอื่นๆ ($M = 3.07, SD = 0.79$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะ หอบทางอารมณ์

การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่บ้านในเขตชุมชนอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 12 คน โดยลักษณะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.67) มีอายุต่ำสุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 29.25 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 41.67) รองลงมาอายุระหว่าง 18-20 ปี (ร้อยละ 33.33) มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุดจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 50) ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่ (ร้อยละ 100)

ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (content analysis) สรุปได้ประเด็นของพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ได้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1. การรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับ
ภาวะหอบทางอารมณ์ 2. พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และ 3. ป้องกัน
การกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์

ผลของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับ
ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นประเด็นย่อยๆ 4 ประเด็น ดังนี้

- 1.1) ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรค
- 1.2) ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต
- 1.3) ไม่มียาในการรักษาต้องดูแลตัวเอง
- 1.4) กลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

สำหรับรายละเอียดของแต่ละประเด็น นำเสนอได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1.1 “ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการไม่ใช่โรค” ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มี
การรับรู้ที่ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรคทางกาย อาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมี
สิ่งมากระตุ้นจิตใจ เช่น การทะเลาะกัน ความวิตกกังวล และความเครียด เมื่อมีอาการครั้งแรกบุคคล
เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลใกล้บ้าน ดังข้อความต่อไปนี้

“...ผมทะเลาะกับแฟน ความดันก็ปกติ อาการนี้เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจาก
ทะเลาะกับแฟน... แต่เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรค...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...พอทะเลาะกับพี่ชายทีไร อาการหนูก็กำเริบ หนูจะแน่นหน้าอก หายใจขัด มือชา ตรวจร่างกายปกติ...อาการที่เกิดขึ้นเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อหนูไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้...เป็นภาวะทางจิตใจไม่ใช่โรคประจำตัว...”

(หญิง วัย 26 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“...พอมีเรื่องเครียดหรือไม่สบายใจ จะหายใจเร็ว แน่นหน้าอก หมอบอกว่าอาการทั่วไปของพี่ปกติ ความดันปกติ ไม่มีโรคทางกายที่น่าเป็นห่วง อาจเกิดจากความเครียด...อาการที่มาโรงพยาบาลเกิดจากภาวะทางจิตใจ...”

(หญิง วัย 36 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ประเด็นที่ 1.2 “ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต” ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีการรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตเป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งมากระตุ้นจิตใจ เช่น การทะเลาะกัน ความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งอาการเริ่มต้นของภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 อาการของภาวะหอบทางอารมณ์ที่ไม่รุนแรง เช่น อาการใจสั่น หน้ามืด หายใจไม่อิ่ม จุกแน่นท้องได้ลิ้นปี่ ชาปลายมือปลายเท้า ส่วนกลุ่มที่ 2 อาการของภาวะหอบทางอารมณ์ที่รุนแรง เช่น หายใจเร็ว มือจีบเกร็งและใจสั่น อาการของภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตเป็นแค่อาการทางจิตใจ สามารถหายกลับมาเป็นปกติถ้าบุคคลนั้นควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ดังข้อความต่อไปนี้

“...ส่วนมากเรื่องที่ทำให้ผมไม่สามารถควบคุมตัวเองได้คือเวลาทะเลาะกับแฟน เราทะเลาะกันบ่อย...พอทะเลาะผมหายใจเร็ว มือจีบ ใจสั่น...มันจะไม่เกิดขึ้นถ้าผมควบคุมสติตัวเองได้ แต่ถ้าผมอ่อนแอ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ผมก็จะมีโอกาสเป็นอยู่เรื่อยๆ...ผมรู้ว่าสิ่งที่ผมเป็นไม่อันตรายถึงชีวิต...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...พอมีเรื่องเครียด ไม่สบายใจ พี่จะรู้สึกแน่นท้อง หายใจลำบาก หายใจเร็ว ชาปลายมือปลายเท้า....หมอตรวจร่างกายปกติ...เป็นอาการที่เกิดจากการที่พี่ทะเลาะกับสามี พอควบคุมอารมณ์ไม่ได้ก็จะมีอาการ เป็นอาการทางจิตใจ...ไม่ได้อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พี่สามารถควบคุมมันได้...”

(หญิง วัย 22 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ทุกครั้งที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เริ่มจากน้องทะเลาะกับสามี...จะมีหายใจเร็ว มือจับเกร็ง ร่วมกับใจสั่น...เกิดจากน้องทะเลาะกับสามีทำให้น้องไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตัวเองได้...เป็นอาการทางจิตใจ ไม่ได้มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย...ไม่ได้เป็นอันตรายถึงชีวิต”

(หญิง วัย 43 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ประเด็นที่ 1.3 “ไม่มียาในการรักษาต้องดูแลตัวเอง” ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีการรับรู้ว่าการของภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นบุคคลต้องดูแลตนเองเนื่องจากอาการดังกล่าวไม่มียาในการรักษา ซึ่งเมื่อมีอาการครั้งแรกบุคคลเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล บุคคลนั้นก็จะได้รับการรักษาโดยการครอบหน้ากากบริเวณปากและจมูก แนะนำหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ จัดนอนพักในม่านเพื่อลดการรบกวน พออาการทุเลาบุคคลนั้นก็ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น แนวทางการรักษา แนะนำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และแนะนำการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ ดังข้อความต่อไปนี้

“...สิ่งที่เกิดขึ้นกับผมเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เมื่อเราเครียด ไม่สบายใจ หรือมีเรื่องทะเลาะกัน...เมื่อมีอาการผมหาถุงมาครอบหน้า หายใจในถุง ประมาณ 10-15 นาที อาการแน่นดีขึ้นรับหายใจลดลง...ผมไม่จำเป็นต้องกินยาแค่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเท่านั้น...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...ตอนที่มีอาการ พยายามหายใจช้าๆ ลึกๆ เข้าไปนั่งพักในห้องคนเดียว ปิดตา 2 ชั่วโมง คิดมาก หยุดความคิดตัวเอง ทำใจให้ว่าง...ไม่นานอาการก็ทุเลา...หมอบอกว่าอาการทั่วไปปกติ ความดันปกติ ไม่มีโรคทางกายที่น่าเป็นห่วง เกิดจากภาวะทางจิตใจเมื่อเครียด ไม่สามารถควบคุมจิตใจได้ ก็จะแสดงออกมาทางร่างกาย...ไม่มียากลับไปทานต่อที่บ้าน หมอแนะนำให้ลดความเครียดและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น...”

(หญิง วัย 36 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ประเด็นที่ 1.4 “กลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้” ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีการรับรู้ว่าการของภาวะหอบทางอารมณ์จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นจิตใจ เช่น การทะเลาะกันของคนในครอบครัว ความวิตกกังวล ความเครียด มีเรื่องไม่สบายใจ หรือเกิดความกดดันในชีวิต ส่งผลให้มีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์ เช่น อาการใจสั่น หน้ามืด หายใจไม่อิ่ม จุกแน่นท้องได้

ลื่นปี ซาปลายมือปลายเท้า หายใจเร็ว และมือจับเกร็ง ซึ่งภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ดังข้อความต่อไปนี้

“...หนูกังวลมากตอนนี้ หนูกลัวว่าลูกที่เกิดมาจะไม่ครบ 32 หนูนั่งคิดเรื่องนี้ทุกครั้ง หนูรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม รู้สึกว่าต้องหายใจเร็วปลายมือปลายเท้า ตอนนั้นรู้ตัวทุกอย่างค่ะ แต่ว่าควบคุมไม่ได้ พยายามจะหายใจช้าๆ ลึกๆ แต่ทำไม่ได้ อาการที่หนูเป็นเกิดจากความวิตกกังวลของหนู หมอพยาบาลแนะนำว่าอย่าคิดมาก ทำใจให้สบาย ควบคุมตัวเองให้ได้แล้วจะดีขึ้น...พอหลังๆ หนูทำตามคำแนะนำว่าอย่าคิดมาก ทำใจให้สบาย ควบคุมตัวเองให้ได้แล้วจะดีขึ้น...พอหลังๆ หนูทำตามคำแนะนำว่าอย่าคิดมาก ทำใจให้สบาย ควบคุมตัวเองให้ได้แล้วจะดีขึ้น...พอหลังๆ หนูทำตามคำแนะนำว่าอย่าคิดมาก ทำใจให้สบาย ควบคุมตัวเองให้ได้แล้วจะดีขึ้น...”

(หญิง วัย 32 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...เมื่อเครียด ไม่สบายใจ จะรู้สึกแน่นท้องหายใจลำบาก หายใจเร็ว ซาปลายมือปลายเท้า...พื้ก็จะหาจุดมาครอบปากและจมูก หายใจในถุงค่ะ สักพักก็ดีขึ้น...ถ้ารู้สึกว่าเริ่มจะทะเลาะกันกับสามีพื้ก็จะปลื้กตัวออกจากกัน ใ้รู้สึกอารมณ์ดีก่อนค่อยคุยกัน...พื้ฝึกการผ่อนคลายอารมณ์โดยการปลื้กต้นไม้ ฟังเพลง ออกกำลังกาย พื้คิดว่าถ้าสามารถควบคุมอารมณ์ได้ ก็จะไม่เป็นอีก...”

(หญิง วัย 22 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ตอนนั้นมีปากเสียงกับแม่ รู้สึกหายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก...นอนพัก หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ หาจุดมาครอบปาก ไม่นานอาการแน่นดีขึ้น หายใจสะดวกขึ้น...หมอกับพยาบาลบอกว่ามีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ตลอด ถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ต้องฝึกการผ่อนคลาย รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง เพื่อไม่ให้เกิดอาการ...”

(หญิงวัย 20 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ผลของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน ใ้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งขณะมีอาการ และเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เป็นประเด็นย่อยๆ 2 ประเด็น คือ

2.1) การจัดการโดยตรงกับอาการ

2.2) การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น

สำหรับรายละเอียดของแต่ละประเด็น นำเสนอได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 2.1 “การจัดการโดยตรงกับอาการ” ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น คือ หาถุงมาครอบปากและจมูก พยายามสูดลมหายใจเข้าออกซ้ำๆ ลึกๆ ในถุง อยู่ในที่กว้างๆ ไม่แออัด และบีบนวดตามร่างกาย

-หาถุงครอบปากและจมูก ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...พอทะเลาะกับแฟน มีหายใจเร็ว มือจับ ใจสั่น...หาถุงมาครอบครับ หาถุงมาครอบหน้า...อาการดีขึ้นครับ หายใจคล่องขึ้น...ประมาณ 10-15 นาที...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...เมื่อมีเรื่องเครียด ไม่สบายใจ พี่จะรู้สึกแน่นท้อง หายใจลำบาก หายใจเร็ว...พี่หาถุงมาครอบปากและจมูกค่ะ หายใจในถุงค่ะ...สัปดาห์ที่จะดีขึ้นค่ะ”

(หญิง วัย 22 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...เมื่อเครียดจะแน่นหน้าอก หายไม่ทัน หายใจขัด มือชาๆ...น้องก็จะหา ถุงมาครอบจมูก หายใจเข้าออกลึกๆ ประมาณ 5-10 นาที อาการจะดีขึ้น...”

(หญิง วัย 32 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

- พยายามสูดลมหายใจเข้าออกซ้ำๆ ลึกๆ ในถุง ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ตอนนั้นรู้สึกหายใจไม่อิ่ม แน่นกลางหน้าอก รู้สึกว่าต้องหายใจเร็วๆ แล้วสัปดาห์ปลายมือปลายเท้าเริ่มชา...พยายามหายใจเข้าออกซ้ำๆ ลึกๆ ในถุง...สัปดาห์ก็ดีขึ้น...”

(หญิงวัย 18 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...อาการเริ่มแรกจะรู้สึกใจสั่น ร้อนวูบวาบ รู้สึกหายใจไม่เป็นจังหวะ แน่นๆ กลางหน้าอก...พี่พยายามหายใจเข้าออกซ้ำๆ ลึกๆ...ประมาณ 10-20 นาที อาการถึงจะทุเลา...”

(หญิง วัย 36 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

-อยู่ในที่กว้างๆ ไม่แออัด ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ตอนนั้นรู้สึกหายใจไม่ออก มือจับตัวเย็น ปากแห้ง...พยายามไปอยู่ใน ที่กว้างๆ ไม่แออัด...ไม่นานอาการก็จะดีขึ้น...”

(หญิง วัย 24 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

-บิบนวดตามร่างกาย ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ส่วนใหญ่เครียดเรื่องลูก...เมื่อเครียดจะแน่นหน้าอก หายใจไม่ทัน หายใจติดขัด ชาปลายมือปลายเท้า...เมื่อยล้าจะช่วยบิบนวดตามร่างกาย รู้สึกดีขึ้น ปลายมือปลายเท้า เบาลง...”

(ชาย วัย 43 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ประเด็นที่ 2.2 “การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น” ผู้ให้ข้อมูลมีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เพื่อจัดการกับอาการของภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น คือ นอนพักคนเดียวไม่มีคนรบกวน และแยกตัวออกจากสิ่งกระตุ้น ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

-นอนพักคนเดียวไม่มีคนรบกวน ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...น้องรู้สึกกังวล กลัวไปหมด...อาการเริ่มแรกเลยคือ ใจสั่น หน้ามืด หายใจเร็ว หายใจลำบาก...น้องพยายามตั้งสติ นอนพักคนเดียว ไม่ให้ใครเข้ามารบกวน...ได้นั่งสักพักคนเดียว ไม่นานอาการก็จะดีขึ้น รู้สึกหายใจโล่ง ปอดนี้ขยายเลย...”

(หญิง วัย 18 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

-แยกตัวออกจากสิ่งกระตุ้น ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...น้องทะเลาะกับสามีค่ะ...มีหายใจเร็ว มือเท้าจีบเกร็ง ร่วมกับมีใจสั่น...น้องจะอยู่ห่างๆสามี แยกตัวออกจากสามี แม่จะพาสามีออกไปข้างนอกก่อน แม่บอกว่าให้ดีขึ้นก่อนค่อยคุยกัน...สักพักดีขึ้น หายใจปกติ มือเท้าที่รู้สึกเกร็งๆ ก็คลายลง ขยับได้ปกติ...”

(หญิงวัย 28 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3. ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์

ผลของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ เป็นประเด็นย่อยๆ 2 ประเด็น คือ

3.1) วิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง

3.2) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

สำหรับรายละเอียดของแต่ละประเด็น นำเสนอได้ดังนี้

ประเด็นที่ 3.1 “วิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง” ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้วิธีการต่างๆ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ คือ ฝึกการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักการผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

- ฝึกการควบคุมอารมณ์ตนเอง ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...พอพี่เริ่มไม่สบายใจสามี พี่ก็ไม่พยายามเก็บมาคิด พี่ทำใจให้ว่าง ปล่อยให้ตัวเองออกไปเดินนอกบ้าน เดินให้เหงื่อออก พอกลับเข้าบ้านก็อาบน้ำทำกับข้าว พอรู้ตัวอีกทีพี่ ก็ลืมเรื่องที่ทะเลาะกันแล้ว...”

(หญิง วัย 22 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ตอนนี้มีการปล่อยวางมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน ทำให้พี่รู้สึกว่ามีปัญหา มีทางออก เครียดไปก็ไม่ได้ช่วยอะไรได้เลย วางปัญหาไว้ก่อน ร่างกายพร้อม จิตใจพร้อมค่อยเผชิญ...”

(หญิงวัย 36 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

-รู้จักการผ่อนคลาย ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...หนูรู้สึกหายใจไม่อิ่ม รู้สึกแน่นๆกลางหน้าอก หนูพยายามหายใจเร็ว เพราะรู้สึกว่าหายใจไม่ค่อยทัน สักพักมือเท้าชาหมดคะห่มอกกับพยาบาลอธิบายให้ฟังว่าอาการที่เกิดขึ้นเกิดจากความวิตกกังวลของหนูค่ะ...หมอบอกว่าถ้าหนูอยู่คนเดียวจะคิดมาก คิดไปเรื่อย ให้หากิจกรรมทำ เช่น ไปนั่งพูดคุยกับเพื่อนบ้าง ดูทีวี ฟังเพลงที่ผ่อนคลาย ให้ฟังธรรมะบ้าง พอหลังๆหนูทำตามทีหมอบอกพยาบาลแนะนำ หนูก็เลยไม่ต้องไปโรงพยาบาล หนูรู้สึกว่าหนูสามารถควบคุมมันได้ หนูดูแลตัวเองได้ค่ะ...”

(หญิงวัย 26 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“...น้องพยายามสอบถามคุณหมอบอกเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นอย่างอื่น... หลังจากนั้นก็มีนะค่ะที่น้องอ่านหนังสือแล้วรู้สึกเครียด กังวล แต่น้องทำตามทีหมอบอกกับพยาบาล แนะนำ ฝึกการควบคุมตัวเอง ไม่เครียด อ่านหนังสือบ้าง ผ่อนคลายบ้าง พอรู้สึกว่าเริ่มหายใจไม่สะดวก น้องจะไปนอนพักคนเดียว เปิดพัดลม หายใจเข้าออกช้าๆ ไม่นานอาการก็จะดีขึ้น ไม่มีภาวะหอบทางอารมณ์เลยค่ะ...”

(หญิง วัย 18 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...ออกกำลังกายในตอนเช้า เดินรอบๆ บ้าน ว่างๆ ก็ชวนครอบครัวไปเที่ยว ทำให้รู้สึกว่าผ่อนคลาย ใจเย็นขึ้น มีสติมากขึ้น...”

(หญิง วัย 20 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

-หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...หมอบอกให้ผมกับแฟนฟังว่า...อาการเกิดขึ้นได้เมื่อเราเครียด ไม่สบายใจ หรือมีเรื่องทะเลาะกัน...หมอบอกว่าให้ผมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น หลีกเลี่ยงการทะเลาะกัน พูดคุยกันดีๆ และให้มีสติอยู่เสมอ...พอครั้งหลังๆ ผมทำแบบที่บอกก็ดีขึ้นครับไม่ต้องไป...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...ช่วงหลังนี้ดีขึ้น พอเริ่มทะเลาะกัน ลุงไปนั่งกับเพื่อน ให้แม่มาคุยแทน ลุงรู้สึกว่าย่ำแย่ขึ้น ไม่ค่อยมีอาการ...”

(ชาย วัย 43 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...ถ้ามีปัญหากับพี่ชายแล้วหาข้อยุติไม่ได้หนูให้พ่อกับแม่คุยแทน หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า ลดความตึงเครียด...พอเริ่มทะเลาะกัน หนูไปนั่งกับเพื่อน ออกไปนอกบ้าน ให้แม่คุยแทน หนูเลยรู้สึกว่าใจเย็นขึ้น ไม่ค่อยมีอาการ แต่ถึงจะมีแต่หนูคิดว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้...”

(หญิงอายุ 26 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ประเด็นที่ 3.2 “ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ” ผู้ให้ข้อมูลมีครอบครัวที่คอยช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ โดยครอบครัวเป็นที่ปรึกษา และครอบครัวคือที่ระบายความรู้สึก

- ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...แม่บอกว่าลูกต้องใจเย็นๆ นะ มีอะไรค่อยๆ คุยกัน ถ้ารู้สึกว่ามันแย่มากแล้วลูกก็เดินออกมาก่อนนะ อย่าลงไม้ลงมือกัน...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...คำแนะนำ คำปรึกษา คำปลอบโยน กำลังใจจากพ่อแม่ก็สำคัญนะคะ พอน้องเริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ เริ่มมีอาการ พ่อกับแม่ก็เข้ามาแล้วคะ มานั่งจับมือ บีบนิ้วให้ เปิดพัดลมให้ นี่คือสิ่งที่ดีที่สุดที่ทำให้น้องสามารถผ่านมันมาได้ทุกครั้ง เพราะพ่อกับแม่เข้าใจและอยู่เคียงข้างมาตลอด...”

(หญิง วัย 18 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

-ครอบครัวคือ ที่ระบายความรู้สึก ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ผมรู้สึกว่าคุณได้พูด ได้ระบายให้แม่ฟังใจ ผมสั้นน้อยลง รู้สึกสงบขึ้น... ไม่มีอาการหอบเกิดขึ้น...”

(ชาย วัย 29 ปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยรวม อยู่ในระดับ มาก ($M = 3.93$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ มาก มี 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค ($M = 4.20$, $SD = 0.59$) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับ โรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ($M = 4.03$, $SD = 0.49$) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม ($M = 4.00$, $SD = 0.54$) ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง ($M = 3.93$, $SD = 0.47$) และด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/ การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ($M = 3.77$, $SD = 0.46$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ด้าน คือ ด้านการแสวงหา ความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ($M = 3.67$, $SD = 0.54$) ซึ่งอภิปรายได้ว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรคในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.20$, $SD = 0.59$) โดยพบว่าระดับพฤติกรรมมากในเรื่องการรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจ ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต และจะไม่เกิดขึ้นถ้าควบคุมอารมณ์ตนเองได้ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ยประมาณ 26 ปี ($M = 26.09$, $SD = 6.67$) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการพัฒนาในด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดี เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มี ซึ่งวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางด้านความคิดสติปัญญา และการรับรู้สมวัย จึงทำให้มีความคิดความเข้าใจที่เป็นระบบ และที่สำคัญในวัยนี้รู้จักและจดจำประสบการณ์ที่ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ จากการเรียนรู้ในครั้งแรกและนำมาปรับตัว (ศรีเรือน, 2553) โดยเฉพาะกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ($M = 2.78$, $SD = 0.84$) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ แผนการรักษา แนวทางการดูแลตนเองขณะที่มีภาวะหอบทางอารมณ์และแนว

ทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ ประกอบกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งแรกที่บุคคลมีภาวะหอบทางอารมณ์และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (แนวทางการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โรงพยาบาลเขาพนม จ.กระบี่)

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่พบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ ภาวะหอบทางอารมณ์ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตภาวะหอบทางอารมณ์จะไม่เกิดขึ้นถ้าสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ดังผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ผมทะเลาะกับแฟน ความดันก็ปกติ อาการนี้เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากทะเลาะกับแฟน...แค่เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรค...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...พอมีเรื่องเครียด ไม่สบายใจ ก็จะรู้สึกแน่นท้อง หายใจลำบาก หายใจเร็ว ซาปลายมือปลายเท้า.....หมอตรวจร่างกายปกติ...เป็นอาการที่เกิดจากการที่พี่ทะเลาะกับสามี พอควบคุมอารมณ์ไม่ได้ก็จะมีอาการ เป็นอาการทางจิตใจ...ไม่ได้อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พี่สามารถควบคุมมันได้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

สำหรับการหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดจากภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.53, SD = 0.57$) อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์อาจเกิดซ้ำได้หลายครั้งเมื่อมีปัจจัยมากระตุ้น มากสุด 5 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 3.4) และแต่ละครั้งที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ผู้ป่วยจะไม่ได้รับอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จึงมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับ โรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.03, SD = 0.49$) เนื่องจากกลุ่มวัยที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เป็นวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 74.1) ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมที่จะสามารถดูแลตนเองได้ดี และเป็นช่วงวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก ทำให้มีทักษะในการคิด ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี (ศรีเรือน, 2553) และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่พบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์รับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ใช่โรคทางกาย ไม่ได้เป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์สามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนๆ อยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว และสามารถทำงานต่างๆที่ได้รับมอบหมายได้ บุคคลกลุ่มนี้มีวิธีการดูแลตัวเองในขณะที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และมีวิธีการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/ การดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.00, SD = 0.54$) โดยพบว่าด้านที่มี พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก คือ การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการทะเลาะกับ เพื่อนและบุคคลในครอบครัว อภิปรายได้ว่า การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เกิดจาก เรียนรู้การดูแลตนเองจากการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก ในเรื่องการดูแลตนเองขณะมีภาวะหอบ ทางอารมณ์และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ สอดคล้องกับข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ที่พบว่า บุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่อยู่คนเดียวจะมีวิธีการดูแลตัวเองเมื่อมีภาวะ หอบทางอารมณ์ เช่น หาถุงมาครอบปากและจมูก หายใจในถุง หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ แยกตัวออก จากสิ่งกระตุ้น ส่วนการดูแลตนเองขณะที่ไม่มีภาวะหอบทางอารมณ์ บุคคลกลุ่มนี้จะพยายาม หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ผ่อนคลายอารมณ์ตัวเองด้วยการฟังธรรมะ ดูทีวี ปลูกต้นไม้ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งครอบครัวมีวิธีการดูแลผู้ที่มีภาวะหอบ ทางอารมณ์ เช่น การพูดคุยปลอบใจ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา บีบนิ้วตามร่างกาย หาน้ำหวานมาให้ดื่ม นั่งเป็นเพื่อนให้กำลังใจ และมีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้มีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์ โดยพูดคุยระบายเรื่องไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟัง พยายามควบคุมอารมณ์ของตัวเอง ฝึกการ ผ่อนคลายอารมณ์ การทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

ส่วนด้านการฝึกการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะหอบทางอารมณ์ พบว่า อยู่ระดับ ปานกลาง เนื่องจากครอบครัวเป็นทั้งตัวกระตุ้นและเป็นบุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะ หอบทางอารมณ์ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ดังข้อความต่อไปนี้

“...ตอนนั้นน้องจะไปทำการบ้านแล้วนอนค้างบ้านเพื่อน แต่แม่บอกว่าแม่ไปรับ ไปส่งเองไม่ต้องนอน น้องรู้สึกจะทำไมแม่ถึงพูดไม่รู้เรื่องเลย ไม่เข้าใจน้องเลย น้องรู้สึกหายใจ ไม่ออก มือนี้จับเกร็งเลย แม่ตกใจเลยพาน้องไปโรงพยาบาล...น้องจะมีอาการเมื่อโดนแม่ขัดใจ แม่ ช่วยดูแล แม่ก็จะมาปลอบหาน้ำมาเช็ดตัวให้ พาไปนอนพักในห้อง...ไม่นานอาการก็จะดีขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...ตอนนั้นมีปากเสียวกับแม่ สักพักรู้สึกแน่นท้องได้ลื่นปี รู้สึกปวดหัวและเจ็บกลาง หน้าอก ตอนนั้นแม่ตกใจมาก...แม่จะคอยหาถุงพลาสติกให้ เปิดพัดลม พาไปนั่งพักในห้อง พุดคุย ให้กำลังใจ...ดีขึ้นจริงๆค่ะ สักพักก็ทุเลาไม่ต้องไปพบแพทย์เลยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้ สุนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 3.93, SD = 0.47$) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ในวัยนี้เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการรับรู้ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรคทางกาย โดยภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นจิตใจ ซึ่งภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นไม่มียาในการรักษา บุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ต้องดูแลตัวเอง พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ภาวะหอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้สามารถหายได้ถ้าบุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ และจะไม่กลับมาเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ถ้าบุคคลมีการดูแลตัวเองได้ ซึ่งบุคคลจะมีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น คำแนะนำในการดูแลตนเองขณะมีภาวะหอบทางอารมณ์ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการศึกษาข้อมูลการดูแลตนเองจากข่าวสารในอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.77, SD = 0.46$) โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับมากในเรื่องการหายใจเข้าออกช้าๆ สม่่าเสมอ ทำปากจู๋ ใช้ถุงหรือกรวยกระดาษครอบหน้าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ออกกำลังกายทุกวัน และอยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก อภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จะเรียนรู้การดูแลตนเองจากประสบการณ์การรักษาครั้งแรกที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ปัจจัยกระตุ้น แนวทางการรักษา และการดูแลตัวเองจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อบุคคลมีภาวะหอบทางอารมณ์ในครั้งหลังๆ บุคคลนั้นก็เลยไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีวิธีการดูแลตัวเองเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ ส่วนการสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาคลายความกังวลอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ส่วนมากจะไม่มียาในการรักษา มีเฉพาะบางคนเท่านั้นที่ได้ยาคลายความกังวล สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวต่อไปนี้

“...เมื่อมีเรื่องเครียด ไม่สบายใจ พี่จะรู้สึกแน่นท้อง หายใจลำบาก หายใจเร็ว... พี่จะหาถุงมาครอบปากและจมูกค่ะ หายใจในถุงค่ะ... สักพักพี่จะดีขึ้นค่ะ...”

“...สิ่งที่เกิดขึ้นกับผมเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เมื่อเราเครียด ไม่สบายใจ หรือมีเรื่องทะเลาะกัน...เมื่อมีอาการผมหาถุงมาครอบหน้า หายใจในถุง ประมาณ 10-15 นาที อาการแน่นดีขึ้น ครอบหายใจคล่องขึ้น...ผมไม่จำเป็นต้องกินยาแค่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเท่านั้น...”

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.67, SD = 0.54$) โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก คือ การสอบถามข้อมูลการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ปรีกษาเพื่อนเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ และการระบายความรู้สึกให้คนรอบข้างฟัง อภิปรายได้ว่า แหล่งข้อมูลในการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้มาจาก 2 แหล่ง คือ บุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งแรกที่บุคคลมีภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งบุคคลนั้นจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งจะมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษาโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป ถ้าทุกอย่างปกติ ก็ให้ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์นอนพักในม่าน เอาหน้ากามาครอบใบหน้าและจมูก ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ นอนคนเดียวไม่มีสิ่งรบกวน ซึ่งทีมแพทย์ก็จะอธิบายแผนการรักษาให้ญาติและผู้ป่วยทราบเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำในครั้งต่อไป เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การพูดคุยระบายความรู้สึกให้คนรอบข้างฟัง ส่วนการปรึกษาบิดามารดา อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากคนในครอบครัวเป็นทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยสนับสนุนของการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังข้อความต่อไปนี้

“...หมอกับพยาบาลอธิบายให้ฟังว่าอาการที่เกิดขึ้นเกิดจากความวิตกกังวลของหนูค่ะ...หมอบอกว่าถ้าหนูอยู่คนเดียวจะคิดมาก คิดไปเรื่อย ให้หากิจกรรมทำ เช่น ไปนั่งพูดคุยกับเพื่อนบ้าง ดูทีวี ฟังเพลงที่ผ่อนคลาย ให้ฟังธรรมะบ้าง ถ้าหนูรู้สึกที่ไม่สบายใจ...ให้พูดคุยปรึกษากับสามี ระบายให้แม่ฟัง...พอหลังๆ หนูทำตามที่หมอบุคลากรแนะนำ หนูก็เลยไม่ต้องไปโรงพยาบาล หนูรู้สึกว่าหนูสามารถควบคุมมันได้ หนูดูแลตัวเองได้ค่ะ...”

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาพนม ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง และอาศัยอยู่ในเขตชุมชนของอำเภอเขาพนม จำนวน 58 คน โดยผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อทำแบบสอบถามและสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบทางอารมณ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจาก บุคคลที่เชื่อถือได้ 2) ด้านการรับรู้สนใจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระลอกพัฒนาการของตนเอง 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค 5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการปรับบทบาทของตัวเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น และ 6) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับ โรคที่เกิดขึ้นและรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ 5 ระดับ รวมทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .89 และผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และใช้ภาษาเหมาะสม หลังจากผู้ทรงตรวจสอบแล้วนำไป

ปรับแก้ตรวจสอบใหม่จนสมบูรณ์ ข้อคำถามแต่ละข้อต้องผ่านการพิจารณาระดับ 3 หรือ 4 ทุกข้อ ได้ค่า CVI ของทุกแบบสอบถามเท่ากับ 1.00

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวน 58 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.7) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.7) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 48.3) มีอายุต่ำสุด 18 ปี และมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.09 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 74.1) จบการศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า (ร้อยละ 32.8) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 34.5) มีรายได้เฉลี่ย 11,068 บาท/เดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 87.9) มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์น้อยสุด 2 ครั้ง/ปี และมากที่สุด 5 ครั้ง/ปี มีความถี่ของภาวะหอบทางอารมณ์โดยเฉลี่ย 2.78 ครั้ง/ปี และความถี่ของการเกิดภาวะหอบทางอารมณ์มากที่สุด 2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 44.8) ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่ (ร้อยละ 44.8)

ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93, SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มี 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค ($M = 4.20, SD = 0.59$) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับโรค/รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ($M = 4.03, SD = 0.49$) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/การดูแลตนเองที่เหมาะสม ($M = 4.00, SD = 0.54$) ด้านการรับรู้ สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการของตนเอง ($M = 3.93, SD = 0.47$) และด้านปฏิบัติ

ตามแผนการรักษา/การวินิจฉัย/ฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ($M = 3.77$, $SD = 0.46$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ด้าน คือ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ($M = 3.67$, $SD = 0.54$)

สำหรับผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ สรุปได้ประเด็นหลักพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหอบทางอารมณ์ เป็น 4 ประเด็นย่อย คือ 1) ภาวะหอบทางอารมณ์เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรค 2) ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต 3) ไม่มียาในการรักษาต้องดูแลตัวเอง และ 4) กลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งขณะมีอาการและเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ คือ 1) จัดการโดยตรงกับอาการ ประกอบด้วย หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ พยายามสูดลมหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ ในถุง อยู่ในที่กว้างๆ ไม่แออัด และบีบนวดตามร่างกาย และ 2) การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น ประกอบด้วย นอนพักผ่อนเดียวไม่มีคนรบกวน และแยกตัวออกจากสิ่งกระตุ้น

ประเด็นที่ 3 ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์ คือ 1) วิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง ประกอบด้วย ฝึกการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักการผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และ 2) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ประกอบด้วย ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา และครอบครัวคือที่ระบายความรู้สึก

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามแบบสอบถามเกี่ยวกับการสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาคลายความวิตกกังวลหรือยานอนหลับ ซึ่งผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์บางท่านไม่ได้รับยาในการรักษาจึงทำให้มีข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เช่น การให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การฝึกควบคุมอารมณ์ตัวเอง การหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์เกิดขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ครั้งแรกจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่เมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ครั้งหลังๆจะสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเนื่องจากผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บุคคลในครอบครัวเป็นทั้งปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีภาวะหอบทางอารมณ์และครอบครัวคือ บุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ว่างสี. (2551). *Hyperventilation Syndrome โรครับน้องใหม่*. ค้นเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2560, จาก <http://gotoknow.org/blog/acckku/186712>.
- กรมสุขภาพจิต. (2559). *การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์: สำหรับบุคคลทั่วไป*. ค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2560, จาก <https://forums.dmh.go.th/index.php?topic=2668>.
- จรุง วรบุตร. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลางคนประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- จันทน์ เปี่ยมนุ่น. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาชะเมา ภูฏ จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุขนธ์, เกรียงศักดิ์ ชื้อล้อม, และคุณณี คำมี. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ้ จันท์สุข, และศุภร์ใจ เจริญสุข. (2556). *การพยาบาลจิตเวชสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: ธนาพลสการพิมพ์.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2553). *ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(2), 67-76.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. (2556). *โรคหอบทางอารมณ์ : บทความหนังสือพิมพ์เดลินิวส์*. วันที่ 7 พฤษภาคม 2556. ค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2560.
- ชนิดา จุลวนิชย์พงษ์, ชนินทร์ สกฤตอิสริยาภรณ์, วิชญญา วันฉโล, จิ๋ววิณ์ สิทธิศิริอรธ, สุพัทธ แสนแจ่มใส, ชีระชน พลโยธา, และ ศุภสิทธิ์ เสร็จประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยเชิงชีวจิตสังคมและจิตวิญญาณของอาการเกร็งหายใจเร็วและคล้ายเป็นลมของผู้เข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์มนุษยศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และศูนย์การแพทย์ปัญญานันทน์ภิกษุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชนิดา หิรัญเทพ. (2560). *บทความ หมอชาวบ้าน “โรคหอบจากอารมณ์” ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต*.
- นันทวัช สิทธิรักษ์. (2558). *จิตเวช ศิริราช DSM-5 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาสน์ไทยการพิมพ์.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, เพชรบูรณ์.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พรรณิศา บุญแดง. (2550). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ หมั่นรักษ์. (2551). *พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำอำเภอเมือง จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์ทอง แจกจันทิก. (2550). *การเกิดอุปทานหมู่ เป็นลม เกร็ง ในนักเรียนหญิง โรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในพื้นที่จังหวัดยโสธร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2560, จาก http://www.dmh.go.th/english/abstract/abstract/abstract_detail.asp Code=201500012.
- ภิญญาดา ภัทรกิจจาทร, และ อัญชลี ศรีสมุทร. (2557). *อุปทานหมู่ : แนวทางปฏิบัติ*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6 (2), 211-219.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2554). *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: เรดิเอชั่นการพิมพ์.
- ไมยรา เศรษฐมาศ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดอนมดแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร : คำสมัย
- ลักษณา ทรัพย์สมบูรณ์. (2551). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วรรณรักษ์ หนูเพชร, วรรณิ์ เดียววิเศษ, และ จินตนา วัชรสินธุ์. (2557). *ผลของโปรแกรมสนทนากับบัตรครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นและพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), 51-60.
- วรายุทธ วงศ์บา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, กรุงเทพมหานคร.
- ศิรินทิพย์ ผอมน้อย. (2551). *ผีเข้าสิง "อุปทานหมู่" : หรือปัญหาทางจิต* สืบค้นเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.chanalibrary.go.th/news/view.phpNo=293>.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมิข วุฒิสวัสดิ์. (2552). *การศึกษาสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัวของนักเรียน ช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนปัญจทรัพย์ ดินแดง*. สารนิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สารนิติ บุญประสบ. (2555). อาการหายใจลำบาก:บทบาทของพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6 (2), 2-11.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2553). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2554). *โรคกังวลและเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรเกียรติ์ อาษาณภาพ. (2554). *บทความ “หอบทางอารมณ์”* ค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2560, จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/5823>.
- สุรพล วีระศิริ, และ เสาวคนธ์ วีระศิริ. (2549). ผู้ป่วย Hyperventilation ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์: การศึกษาย้อนหลัง 5 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 36(1), 22-26.
- หมอชาวบ้าน. (2553). *โรคหอบจากอารมณ์*. ค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2560, จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/10268>.
- อวาทิพย์ แว. (2550). *ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในเขตเทศบาลนครยะลา*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2550). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้งการพิมพ์.
- องอาจ ชัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Carter, M ., Sbrocco, T ., & Ayati, F. (2009). Predicting anxious response to a social challenge and hyperventilation: Comparison of the ASI and ASI-3. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 434-442.

- Carter, M. M., Suchday, S., & Gore, L. K. (2001). The utility of the ASI factors in predicting response to voluntary hyperventilation among nonclinical participants. *Anxiety Disorder*, *15*, 217-230.
- Lazzeri, C., & Careggi, A. (2015). Primary hyperventilation in the emergency department : *A first overview. Plos ONE*, *10*(6), 1-8.
- Ogilvie, V. L., & Kersten, P. (2015). A critical review of the psychometric properties of the Nijmegen Questionnaire for hyperventilation syndrome. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, *43*(1), 03-10. doi:10.15619/NZJP/43.1.01
- Orem, D. E. (2003). *Nursing concepts of practice* (6 th ed.). St. MO: Mosby Year Book.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9 th ed.) Philadelphia; PA: Lippincott.
- Reich, A., Heisig, M., Phan, N. Q., Taneda, K., Takamori, K., Takeuchi, S., ...& Szepietowski, J. C. (2012). Visual analogue scale: evaluation of the instrument for the assessment of pruritus. *Acta Dermato-Venereologica*, *92*(5), 497-501.
- Wilson, C. (2018). Hyperventilation syndrome: diagnosis and reassurance. *Journal of paramedic Practice*, *10*(9), 370-375. doi:10.12968/jpar.2018.10.9.370

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

คำชี้แจง ลักษณะแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใดและคำตอบแต่ละฉบับจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย จึงขอความกรุณาท่านโปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลทุกข้อ ทุกตอน ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากท่านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

วนิดา สิงห์ชู
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () ที่ท่านต้องการตอบหรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ศาสนา

() พุทธ

() คริสต์

() อิสลาม

() อื่นๆ ระบุ.....

3. สถานภาพ

() โสด

() สมรส

() หย่าร้าง

() อื่นๆ ระบุ.....

4. อายุ..... ปี

5. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

() มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

6. อาชีพ

() นักเรียน / นักศึกษา

() รับจ้างทั่วไป

() เกษตรกรรม

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() พนักงานบริษัท

() อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

8. ท่านมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

() เพียงพอ

() ไม่เพียงพอ ท่านทำอย่างไร.....

9. ช่วงปีที่ผ่านมามีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวน.....ครั้ง

10. สภาพครอบครัวปัจจุบันของท่าน

- () อยู่กับสามี / ภรรยา () อยู่กับครอบครัวพ่อแม่
 () อยู่กับญาติพี่น้อง () อยู่ตามลำพังคนเดียว
 () อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

ให้ท่านอ่านข้อความและพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ท่านปฏิบัติจริง ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ เท่านั้น

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านได้ปฏิบัติจริง ซึ่งมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านน้อย

ข้อความ	ความสามารถที่ปฏิบัติได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้					
1. ท่านปรึกษาบิดา-มารดา เมื่อท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
2. ท่านปรึกษาเพื่อนเมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ					
3. ท่านระบายความรู้สึกให้กับคนรอบข้างฟัง เมื่อท่านมีความรู้สึกกังวล					
4. ท่านค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อภาวะหอบทางอารมณ์ทางอินเทอร์เน็ต หรือช่องทางข่าวสารอื่นๆ					
5. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา					
ด้านการรับรู้ สนใจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อพัฒนาการของตนเอง					

ข้อความ	ความสามารถที่ปฏิบัติได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
6. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของท่านลดลงเมื่อท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
7. ความมั่นใจของท่านลดลงเมื่อท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
8. ความสามารถในการทำงาน / การเรียน ของท่านลดลงเมื่อท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
9. ความสามารถในการคิดและความจำของท่านช้าลงเมื่อท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
10. ท่านทราบว่าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์ทำให้สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวของท่านลดลง					
11. ท่านอยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก					
12. ท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น แสง สี และเสียงที่ดังเกินไป					
13. ท่านเลือกรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่					
14. ท่านออกกำลังกายทุกวัน เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ หรือการยืดเส้นยืดสายเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ					
15. ท่านใช้ถุงหรือกรวยกระดาษครอบหน้าเมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์					
16. ท่านหายใจเข้าออกช้าๆ สม่่าเสมอ / ทำปากจู๋เมื่อมีภาวะหอบทางอารมณ์					
17. ท่านสามารถสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาคลายความวิตกกังวลหรือยานอนหลับได้ เช่น ง่วงนอน มีน้ิรยะ คลื่นไส้					

ข้อความ	ความสามารถที่ปฏิบัติได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรค					
18. ท่านทราบว่าภาวะหอบทางอารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจ					
19. ท่านรับรู้ถึงภาวะหอบทางอารมณ์ไม่มีอันตรายถึงชีวิต					
20. ท่านทราบว่าภาวะหอบทางอารมณ์จะไม่เกิดขึ้นถ้าท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้					
21. ท่านหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะหอบทางอารมณ์					
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/ และการดูแลตนเองที่เหมาะสม					
22. ท่านหลีกเลี่ยงการทะเลาะกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัว					
23. ท่านฝึกการผ่อนคลายความเครียด เช่น การดูทีวี ฟังเพลง และการปลูกต้นไม้					
24. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าวัดทำบุญ การร่วมงานบุญของคนในชุมชน					

ข้อความ	ความสามารถที่ปฏิบัติได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย/ และการดูแลตนเองที่เหมาะสม					
25. ท่านฝึกการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ท่านเกิดภาวะหอบทางอารมณ์					
ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับโรค/ รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง					
26. ท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ถึงแม้ท่านจะเจ็บป่วยด้วยภาวะหอบทางอารมณ์					
27. ท่านสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างปกติแม้ว่าท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
28. ท่านสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จลุล่วงถึงแม้ว่าท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
29. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ได้ถึงแม้ว่าท่านมีภาวะหอบทางอารมณ์					
30. ท่านพยายามปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์

1. ในปีที่ผ่านมาคุณมีภาวะหอบทางอารมณ์จำนวนกี่ครั้ง / อาการเริ่มต้นของภาวะหอบทางอารมณ์ของคุณเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. คุณใช้วิธีการดูแลรักษาตัวคุณเองอย่างไรเมื่อเริ่มมีภาวะหอบทางอารมณ์

.....

.....

.....

.....

.....

3. เมื่อคุณเริ่มมีภาวะหอบทางอารมณ์ผู้ที่ให้การช่วยเหลือคุณมีใครบ้างและให้การช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

4. คุณได้รับการดูแลรักษาอย่างไรจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อคุณมีอาการของภาวะหอบทางอารมณ์

.....

.....

.....

.....

.....

5. คุณได้รับคำแนะนำจากใครบ้างในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหอบทางอารมณ์และได้รับคำแนะนำอย่างไร อยากรู้ให้ยกตัวอย่าง

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างข้อมูลสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

N: สวัสดีค่ะ จากที่ดิฉันทำวิทยานิพนธ์ เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทาง
อарมณั จากครั้งก่อนที่เราทำแบบสอบถามไป พอคือว่าข้อมูลบางส่วนยังไม่ชัดเจนค่ะ ต้องการข้อมูล
เพิ่มเติมในบางส่วน วันนี้ดิฉันจึงขออนุญาตมาสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมนะคะ ไม่แน่ใจว่าสะดวก
ไหมค่ะ

P: สะดวกครับ

N: ตลอดการสัมภาษณ์ ขออนุญาตอัดเทปได้ไหมค่ะ เพื่อป้องกันการลืมและการคลาดเคลื่อนของ
ข้อมูล

P: ได้ครับ

N: ก่อนอื่นต้องอธิบายก่อนนะคะว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ จะเอาไปเป็นข้อมูลส่วนหนึ่ง
ของการทำวิทยานิพนธ์ของดิฉันเองในการศึกษาต่อนะคะ ข้อมูลที่ได้จะไม่เอาไปเผยแพร่ที่ไหนนะ
ค่ะ

P: ผมเข้าใจครับ “สวัสดีค่ะ”

N: ต่อไปก็จะเป็นการเริ่มต้นการสัมภาษณ์เชิงลึกนะคะ ข้อมูลที่ได้ก็จะนำไปใช้ควบคู่กับ
แบบสอบถามที่คุณตอบไปครั้งก่อนนะคะ ในปีที่ผ่านมา ไม่แน่ใจว่าคุณมีภาวะหอบทางอарมณั
จำนวนกี่ครั้งคะ

P: ประมาณ 4 ครั้งครับ

N: ประมาณ 4 ครั้งนี้คือใน 1 ปีใช่ไหมค่ะ

P: ครับ สะดวกพูดได้ไหมครับ ผมว่าสื่อสารหนักกว่า “สวัสดีค่ะ”

N: ได้ค่ะ “อืมตอบ” แสดงว่าในปีที่ผ่านมาคุณมีภาวะหอบทางอарมณัจำนวน 4 ครั้งนะคะ
แล้วอาการเริ่มต้นของภาวะหอบทางอарมณัของคุณเป็นอย่างไรคะ พอจะจำได้ไหม

P: รู้สึกว่าพอทะเลาะกับแฟนมีหายใจเร็ว มือจับ ใจสั่น

N: แล้วทั้ง 4 ครั้งนี้อาการเริ่มต้นคือ หายใจเร็วมือจับ แล้วใจสั่น เหมือนกันหมดทั้ง 4 ครั้งเลยไหม
ค่ะ

P: ใช่ครับ

N: พอจะจำได้ไหมค่ะว่าอาการไหนมาเป็นลำดับแรกเมื่อมีอาการ

P: ลำดับแรกหรือครับ น่าจะเป็นหายใจเร็วครับ ที่เป็นอาการเริ่มต้นลำดับแรกเลย

N: แล้วตอนนั้นรู้สึกอย่างไรคะ

P: ความรู้สึกตอนนั้นรู้สึกว่เหนื่อย หายใจไม่ทัน แน่นไปหมด

N: แน่นไปหมดนี่คืออย่างไรคะ ขยายความให้ฟังหน่อยนะคะ

P: หมายถึงว่าแน่นไปหมดตรงกลางหน้าอก รู้สึกหายใจไม่ทัน ใจเต้นเร็วมาก

N: แสดงว่าตอนนั้นคุณยังรับรู้ความรู้สึกของตนเอง

P: ใช่ครับ รับรู้ทุกอย่างแต่ควบคุมไม่ได้ รู้สึกว่ามันเป็นไปเองเลย

N: พอมีอาการแบบนี้ คุณทราบไหมคะว่าเป็นอาการเริ่มต้นที่จะมีภาวะหอบทางอารมณ์

P: ใช่ครับ อาการแบบนี้ผมจำได้ว่ากำลังจะมีภาวะหอบทางอารมณ์ จะเป็นเมื่อผมเริ่มมีเรื่องไม่สบายใจ

N: มีเรื่องไม่สบายใจ พอจะเล่าให้ฟังได้ไหมคะ ว่าเรื่องอะไร

P: เรื่องไม่สบายใจนั้นมีหลายเรื่องครับ แต่ส่วนมากเรื่องที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เลยคือ เวลาทะเลาะกับภรรยาครับ

N: พอจะเล่าต่อได้ไหมคะ

P: เราทะเลาะกันบ่อย พอทะเลาะกันเค้าชอบบอกว่าเราอยู่กับเค้าสบายมากแล้ว งานหนักๆก็ไม่ต้องทำ พอได้ยินแบบนี้ผมรู้สึกอึดอัดมากเลยครับ คนเราอยู่ด้วยกันทำไมต้องพูดแบบนี้ซะใหม่พี่

N: ตอนนั้นเรารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

P: ตอนนั้นรู้สึกหลายอย่างเลย รู้สึกแน่น พูดไม่ออก รู้สึกอึดอัด

N: ทำไมถึงเป็นแบบนี้คะ

P: ผมรู้สึกว่าเค้าไม่พร้อมที่จะรับฟังผมเลยครับ พูดไปก็แค่นั้น ผมเลยเก็บอาการ เก็บความรู้สึกไว้ สุดท้ายก็มีอาการเหมือนที่เล่าไปแหละครับ

N: แสดงว่าทุกครั้งทีทะเลาะกันแล้ว ได้ยินคำพูดแบบนี้ นื่องก็จะมีความหอบทางอารมณ์เกิดขึ้นหรือคะ

P: ใช่ครับ

N: แล้วไม่ทราบว่าคุณดูแลตนเองเบื้องต้นอย่างไรคะ เมื่อมีความหอบทางอารมณ์เกิดขึ้น

P: หาถุงมาครอบครับ หาถุงมาครอบหน้า หายใจช้าๆในถุง

N: หมอแนะนำมาหรือคะ

P: ใช่ครับ แล้วผมก็เคยเห็นเค้าทำกันครับ

N: หลังจากทำแล้วเป็นอย่างไรคะ ดีขึ้นบ้างไหม

P: อาการแน่นดีขึ้นครับ หายใจคล่องขึ้น

N: นานไหมคะ ที่อาการจะดีขึ้น

P: ประมาณ 10-15 นาที ครับ

N: 10-15 นาทีนี่คือทะเลหรือว่าหอยเป็นปกติคะ

P: รู้สึกทะเลครับ หายใจคล่องขึ้น คิดว่าดีขึ้นครับ

N: ใช้ถุงครอบหน้าอย่างเดียวหรือคะ หรือใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย

P: ก็มีนะครับ บางทีผมก็ปลีกตัวอยู่คนเดียวสักพัก ให้รู้สึกไม่แน่น หายใจคล่องขึ้นถึงจะกลับมา

N: แสดงว่าคุณก็สามารถดูแลตัวเองได้นะคะ “ยิ้มให้กำลังใจ”

N: แล้วยังนอกจากคุณดูแลตัวเองโดยการใส่ถุงครอบหน้า ปลีกตัวออกจากที่ตรงนั้นแล้ว เมื่อเริ่มมีอาการ ไม่แน่ใจว่าบุคคลที่ดูแลและให้การช่วยเหลือมีใครบ้างคะ

P: มีครับ ส่วนมากผมจะโทรหาที่บ้านเมื่อผมทะเลาะกับแฟนแล้วรู้สึกที่ไม่สบายใจ

N: ที่บ้านนี่คือใครคะพอจะบอกได้ไหม

P: พ่อครับแม่ผมครับ พ่อครับแม่ผมท่านอยู่คนละที่กับผม ผมแต่งงานมาอยู่บ้านเมียครับตอนนี้

N: พยักหน้า “รับฟัง”

P: ถ้าทะเลาะกันกับภรรยา แล้วผมรู้สึกว่ามันไม่โอเค ผมก็จะโทรหาพ่อครับแม่ครับ

N: ช่วยอธิบายได้ไหมคะว่า ไม่โอเคคือแบบไหน

P: หมายถึงว่าผมรู้สึกว่าอึดอัด แน่น ผมว่าไม่นานผมจะมีภาวะหอบเกิดขึ้นถ้าผมไม่ได้ระบาย

N: อ้อ เข้าใจแล้วคะ แล้วโทรไปนี่คือคุยอะไรกับคุณพ่อคุณแม่หรือคะ

P: ผมก็ระบายให้ท่านฟังครับว่า ผมไม่สบายใจกับภรรยาเรื่องนี้นะ เราทะเลาะกัน ถ้าไม่เข้าใจผมเลย ผมรู้สึกอยากกลับบ้านครับตอนนี้ อยากไปหาแม่ “นั่งไปพักนึง”

N: “จับมือ” ไม่เป็นไรนะคะ มันผ่านมาแล้ว

P: ใช่ครับ ผมผ่านมันมาได้ตลอดเพราะคนที่บ้านนี่แหละครับ “สีหน้าดีขึ้น”

N: แล้วโทรระบายให้ท่านฟัง ท่านว่าอย่างไรบ้างคะ

P: ท่านว่าเล่ามานะลูก ระบายมาให้แม่ฟัง ลูกต้องใจเย็นๆนะ มีอะไรค่อยๆคุยกัน ถ้ารู้สึกว่ามันแย่มากแล้วลูกก็เดินออกมาก่อนนะ อย่างงี้ไม่ลงมือกัน

N: ตอนนั้นรู้สึกอย่างไรคะ

P: ผมรู้สึกว่าพอได้พูด ได้ระบายให้แม่ฟัง อาการแน่นของผมก็ลดลง สักพักผมก็ดีขึ้น

N: แล้วยังนอกจากพ่อครับแม่แล้ว มีใครอีกไหมคะที่ช่วยดูแลเมื่อคุณมีอาการ

P: ก็แฟนนี่แหละครับ พอเค้าเห็นผมนอนพัก เอาถุงครอบจมูก เค้ามานั่งใกล้ๆ ไม่คุยกันนะครับ แต่เค้าก็หาพัดลมมาให้ มานวดๆบีบๆตามแขนขา จนผมอาการดีขึ้น

N: แสดงว่าแฟนคุณทราบหรือคะว่าคุณมีภาวะหอบทางอารมณ์

P: ทราบครับ เค้ากับผมเคยไปหาหมอด้วยกัน หมอก็ได้อธิบายให้เค้าฟังบ้าง

N: แล้วที่คุณบอกว่าคุณมีภาวะหอบทางอารมณ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ไปโรงพยาบาลทุกครั้งเลยไหมคะ

P: ไม่ครับ ผมไปแค่ครั้งแรกนะครับถ้าจำไม่ผิด พอครั้งหลังๆผมทำแบบที่บอกก็ดีขึ้นครับไม่ต้องไป

N: แล้วพอจะจำได้ไหมคะว่าครั้งแรกที่ไปโรงพยาบาลคุณได้รับการดูแลรักษาอย่างไรจากบุคลากรทางการแพทย์

P: จำได้ค่ะว่าๆนะครับ

N: พอจะเล่าให้ฟังได้ไหมคะ

P: ตอนนั้นที่ไปผมจำได้ว่าทะเลาะกันแบบนี้แหละครับ ผมรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มือเท้านี้เกร็งตอนนั้นแฟนพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้านครับ

N: แล้วเค้าทำอะไรบ้างคะ

P: ตอนนั้นเค้าวัดความดันครับ เจาะเลือดด้วย แล้วมีพยาบาลมาถามประวัติ ว่ามีโรคประจำตัวไหม ผมบอกว่าไม่ครับ เค้าถามว่าก่อนมานี้ไปทำอะไรมาบ้าง ผมบอกว่าไม่ทำอะไรครับ เค้าว่ามีเรื่องเครียดไม่สบายใจอะไรไหม หรือทะเลาะกับใครมาบ้าง ผมบอกว่ามีครับ ผมทะเลาะกับแฟน พยาบาลก็ยิ้มๆแล้วบอกว่า อาการทั่วไปปกติหมด ความดันก็ปกติ อาการนี้เป็นภาวะทางจิตใจ เกิดขึ้นหลังทะเลาะกับแฟน พอเรามีเรื่องเครียดไม่สบายใจจะเกิดขึ้นได้

N: ตอนนั้นรู้สึกอย่างไร

P: ผมรู้สึกว่าทำไมเค้าทราบ

N: แล้วหลังจากนั้นอย่างไรต่อคะ

P: เค้าให้ผมนอนพักในม่านครับ ครอบหน้ากับออกซิเจน ให้แฟนรอข้างนอก เค้าบอกว่าหายใจเข้าช้าๆลึกๆ เดี่ยวก็จะดีขึ้นเอง

N: แล้วดีขึ้นไหมคะ

P: ดีขึ้นจริงๆครับ ไม่นานผมหายใจโล่งขึ้น รู้สึกว่ามือแขนก็ไม่ตึงแล้ว ผมเลยขอกลับบ้าน

N: แล้วได้กลับบ้านไหมคะ

P: ได้กลับบ้านครับ ก่อนกลับผมได้พบหมอ หมอมาอธิบายให้ผมกับแฟนฟังครับว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับผม เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เมื่อเราเครียด ไม่สบายใจ หรือมีเรื่องทะเลาะกัน มันจะไม่เกิดขึ้นถ้าผมควบคุมสติตัวเองได้ แต่ถ้าผมอ่อนแอ ไม่สามารถดูแลตัวเอง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ผมก็จะมีโอกาสเป็นอยู่เรื่อยๆครับ หมอบอกว่าผมไม่จำเป็นต้องกินยาเลย แค่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเท่านั้น

N: แสดงว่าหลังจากวันนั้นคุณก็เข้าใจอาการที่คุณเป็นมากขึ้นใช่ไหมคะ

P: ใช่ครับ ผมรู้ว่าสิ่งที่ผมเป็นไม่อันตรายถึงชีวิต แต่เป็นอาการทางจิตใจไม่ใช่โรค และผมก็จะมาดูแลตัวเองได้เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นบ่อยๆครับ

N: แล้วหมอพยาบาลแนะนำอย่างไรบ้างคะ เพื่อไม่ให้ครั้งต่อไปคุณมีอาการแบบนี้อีก

P: แนะนำหลายอย่างครับ

N: พอจะบอกได้ไหมคะ ยกตัวอย่างก็ได้

P: หมอบอกว่าให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น หลีกเลี่ยงการทะเลาะกัน พุดคุยกันดีๆ และให้มีสติอยู่เสมอ ถ้ารู้สึกที่ไม่สบายใจให้หาอะไรทำ เช่น ไปหาเพื่อน ไปออกกำลังกาย เล่นกีฬา ถ้ารู้สึกว่ามีเรื่องเครียดไม่สบายใจคุยกับคนที่บ้านไม่ได้ก็ให้ระบายกับเพื่อน ไม่เก็บไว้คนเดียว ถ้าผมทำได้ผมก็ไม่หอบอีกครับ

N: แล้ว ณ วันนี้มันใจไหมคะว่าเราจะไม่กลับไปเป็นซ้ำอีก

P: ผมคิดว่าผมทำได้ครับ พอเริ่มมีอาการผมรับรู้ได้ ผมก็จะจัดการมันก่อนที่จะรุนแรงครับ

N: ค่ะ จากที่พุดคุยกันวันนี้ ก็จะเห็นได้ว่าคุณทราบเกี่ยวกับอาการ สิ่งกระตุ้น ของภาวะหอบทางอารมณ์ที่คุณเป็น แล้วคุณก็มีวิธีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เพื่อไม่ให้คุณกลับมาเป็นซ้ำ แล้วคุณก็มีคนในครอบครัวที่เข้าใจ คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจคุณให้ต่อสู้กับภาวะหอบทางอารมณ์ได้ดีเลย ค่ะ

P: ใช่ครับ

N: ค่ะ สำหรับวันนี้ก็ขอบคุณมากนะคะที่เสียสละเวลาและเปิดบ้านให้ได้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ในวันนี้ก็จะไปรวมกับข้อมูลในครั้งแรกที่คุณได้ตอบแบบสอบถามไปแล้วนะคะ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจนมากขึ้น

P: ครับผม ยินดีครับ

N: แล้วถ้าไปรวบรวมข้อมูลแล้วมีข้อมูลบางส่วน หรือเนื้อหาบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ถ้าต้องการความชัดเจนเพิ่มเติม ไม่แน่ใจว่าจะสะดวกให้สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมไหมคะ

P: สะดวกและยินดีครับ “สวัสดีครับ”

N: ขอบคุณมากนะคะสำหรับข้อมูลในวันนี้ ขอบคุณค่ะ

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยดีฉัน นางสาวนิตา สิงห์ชู นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาลักษณะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อท่านได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและตกลงที่จะเข้าร่วม โครงการวิจัยพร้อมกับได้ลงลายมือในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ดีฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ และ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ การเข้าร่วมการวิจัยนี้ขณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลมีอาการภาวะหอบทางอารมณ์อาการกำเริบ ผู้วิจัยก็จะให้การช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น โดยหยุดการสัมภาษณ์ทันทีและจัดให้ผู้ให้ข้อมูลนอนพักในสถานที่เงียบสงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน หากผู้ให้ข้อมูลยังมีหายใจเร็ว มือจับเกร็ง ชาปลายมือปลายเท้า ผู้วิจัยจะใช้ถุงกระดาษหรือหน้ากากครอบหน้าผู้ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายจนกว่าอาการทุเลา และหากยังมีอาการหายใจเร็วอยู่ ผู้วิจัยจะนำผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ระบบการรักษาและการช่วยเหลือทันทีที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้งผู้วิจัยจะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ให้ข้อมูลและแนวทางการดูแลรักษาให้แก่ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทราบเพื่อสร้างความเข้าใจและลดความกังวลต่ออาการที่เกิดขึ้น การเข้าร่วมวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการและการดูแลรักษาแต่อย่างใด และระหว่างการเข้าร่วมหากท่านเกิดความไม่สะดวก ไม่สามารถเข้าร่วมต่อได้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีปรากฏชื่อของท่านในงานวิจัย โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับดิฉันนางสาววนิดา สิงห์ชู ได้ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ โทรศัพท์ 075-689031 (ในเวลาราชการ) และ 087-8886585 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอขอบพระคุณที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

นางสาววนิดา สิงห์ชู
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำหรับผู้ร่วมวิจัย

การลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ แสดงว่าท่านได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้แล้ว การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหอบทางอารมณ์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน แห่งหนึ่งในภาคใต้ ข้าพเจ้าขอให้คำยินยอมของข้าพเจ้าที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้ายังได้อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารให้การยินยอมและเอกสารอนุญาตฉบับนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาววนิดา สิงห์ชู)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพตินพิศ ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์เสริมศักดิ์ อุ้งขันธวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลทุ่งสง
3. นางวราภรณ์ ทองปรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ได้รับวุฒิบัตรการเป็นผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง (APN) โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวนิตา สิงห์ชู
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5910420042
 วุฒิการศึกษา
 วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 2555

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการค้นคว้าวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2562 บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่