

การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุคลินิกหอบหืด
และปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

Self-care regarding medication use among elderly patients, Asthma and
COPD clinic Nuea Khlong Hospital, Krabi Province.

วิมลลัก ธารางกูร

Wimaluck Tarangkoon

เภสัชกรชำนาญการ

โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

(Received: May 15, 2024; Accepted: June 27, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุคลินิกหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งชนิดยา รับประทานและยาสูดพ่นขยายหลอดลมในผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และศึกษาถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ไข้ปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับ วิเคราะห์ วิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบบันทึกประวัติการให้คำปรึกษาด้านยาประจำตัวของผู้ใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา สภาพสรีระที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยวิธีแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของคำตอบที่ ได้จากข้อคำถามปลายเปิด และสรุปเนื้อหาเชิงบรรยาย (content analysis) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวน 69 ราย ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 เดือน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้ปฏิบัติตามคำแนะนำถึงวิธีการใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง ร้อยละ 86.9 การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบ Meter Dose Inhaler (MDI) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ร้อยละ 65.2 การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบ Accuhaler มีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ร้อยละ 89.8 แบบบันทึกประวัติการให้คำปรึกษาด้านยาประจำตัวของผู้ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากพยาบาล/แพทย์/เภสัชกร และความสามารถ ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้เกือบหมดทุกขั้นตอน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่สุขภาพควรให้ความสำคัญในการแนะนำ/การสอนสาธิต และการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, การใช้ยา, ยาสูดพ่น, ผู้สูงอายุ, โรคหอบหืด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

This research is a descriptive research. Regarding self-care regarding drug use among elderly patients, asthma and COPD clinic Nuea Khlong Hospital Krabi Province To study self-care regarding drug use Both oral and inhaled medicines expand the bronchi in elderly people with asthma and chronic obstructive pulmonary disease. and study the problems in drug use of each patient Solving problems that patients receive, analyzing effective problem solving methods Data were collected using interviews, observation forms, and drug users' personal drug counseling history records. Analyze personal information Practicing self-care regarding medication Physiological conditions related to drug use family help and assistance of health workers for elderly people with asthma and chronic obstructive pulmonary disease. By means of enumerating frequencies, numbers, percentages, and averages and analyzing the content of the answers. obtained from open-ended questions and summarize descriptive content (content analysis). The subjects in this study were patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease who received services at the outpatient unit. Nuea Khlong Hospital Between January and June 2024, a purposive sampling group of 69 people was selected. It took 6 months to complete. The results of the study found that almost all the sample groups followed the instructions on how to use it. Correct inhaler: 86.9%. Self-care regarding the use of inhaler dosage in the treatment of asthma and chronic obstructive pulmonary disease, Meter Dose Inhaler (MDI), found that the majority of the sample 65.2% had correct self-care practices. Self-care regarding the use of inhaler doses for treating asthma and chronic obstructive pulmonary disease, Accuhaler, had 89.8% correct self-care practices. Drug user's personal drug counseling history record form The sample received advice from a nurse/doctor/pharmacist. and ability In the practice of treating asthma and chronic obstructive pulmonary disease It was found that the sample received advice from health officials. Almost every step has been completed. Suggestions for next research Health officials should give importance to instruction/demonstration teaching. and continuous evaluation to promote self-care related to drug use for maximum efficiency.

Keywords : self-care, medicinal use, inhalers, elderly, asthma, chronic obstructive pulmonary disease

บทนำ

โรคหอบหืด เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหา สำคัญของสาธารณสุข เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในหึ่งฉุกเฉินและในโรงพยาบาล (อภิชาติ คณิตทรัพย์ และมุกดา หวังวีรวงศ์, 2565) จากการสำรวจผลการรักษา โรคหืดในประเทศไทยพบว่ายังต่ำกว่ามาตรฐาน โดยจากการศึกษาของรองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชร บุญสวัสดิ์ (วัชร บุญสวัสดิ์, 2561) พบโรคหืดเรื้อรัง (persistent asthma) มีความชุก ร้อยละ 38 จำแนกเป็นระดับความรุนแรงน้อย (mild persistent asthma) ร้อยละ 11 ระดับความรุนแรงปานกลาง (moderate persistent asthma) ร้อยละ 18 และระดับความรุนแรงมาก (severe persistent asthma) ร้อยละ 9 และ พบว่ามีการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (inhale corticosteroid, ICS) โดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 6.7 โดยในกลุ่ม mild persistent asthma ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 18.4 และต้องมาการรักษาที่หึ่งฉุกเฉินร้อยละ 24.5 จึงถือว่ยังเป็นปัญหาของการดูแลผู้ป่วยอยู่มาก หากผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถควบคุมโรคได้ดีโดยไม่มีอาการหอบ กำเริบโดยตั้งเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยคือหายจากอาการของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับคนทั่วไป

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ เป็นทั้งสาเหตุการตาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยพบภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 0.42 ของประชากร หรือมีจำนวนประมาณ 191,955 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง

ภายในหลอดลมหรือใน เนื้อปอดทำให้ทางเดินอากาศส่วนล่างมีการตีบแคบลง หรือมีการอุดกั้นทางเดินอากาศหายใจ การหดคั้นตัว ของปอดเสียไปอาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการสูบบุหรี่ การสัมผัสกับมลพิษ สารเคมี หรือฝุ่นละอองใน อากาศนานกว่า มีผลทำให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้ น้อยลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการระบายอากาศหรือ สมรรถภาพปอดลดลง มีโอกาสที่อาการจะกำเริบได้ ง่ายและบ่อยกว่าวัยอื่นๆ จนมีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ก่อให้เกิดผลกระทบตอแบบแผนการดำเนินชีวิต (กฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, 2565)

ปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565) การรักษาเป็นเพียงการหยุดยั้งหรือชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว และประคับประคองบรรเทาอาการของโรคไม่ให้กำเริบ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหนึ่งในแนวทางของการรักษา คือ การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้แก่ การให้ยาขยายหลอดลม (bronchodilator) เพื่อไปช่วยขยายหลอดลม ลดอาการหดเกร็งของหลอดลม ทำให้มีการหลังของเยื่อเมือก ลดแรงต้านทานภายในหลอดลมที่สูงขึ้น ลดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม กล้ามเนื้อ กระบังลมหดตัวทำให้การระบายอากาศดีขึ้น และการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ช่วยลดการอักเสบเพื่อช่วยเพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือดและ ลดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบนอกหลอดเลือด และชะลอการลดลงของ forced expiratory volume ใน 1 วินาทีแรก (FEV1 คือ ปริมาตรของอากาศที่ถูกขับออกในวินาทีแรก ของการหายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงเต็มที่ จากตำแหน่งหายใจเข้าเต็มที่) ซึ่งการใช้ยาขยายหลอดลมและ ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์นั้น ต้องใช้อย่างต่อเนื่องและ ใช้ร่วมกันหลายชนิด ทั้งในชนิดรูปแบบของ

การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (อัญชนา พงศ์พันธ์ และคณะ, 2566) การรับประทานและชนิดสูดพ่น โดยรูปแบบของยาขยายหลอดลมและยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่นิยมใช้คือ รูปแบบ การสูดพ่น (metered dose inhaler: MDI) และ Accuhaler เพราะยา รูปแบบนี้สามารถออกฤทธิ์รวดเร็วได้เฉพาะที่สามารถ บรรเทาอาการรุนแรงที่ผู้ป่วยประสบอยู่ได้เร็วกว่า และ ปริมาณยาที่ใช้ใช้น้อยกว่า เมื่อเทียบกับยาขยายหลอดลมหรือยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดรับประทานที่ส่งผลในการรักษาเท่ากัน จึงทำให้ผลข้างเคียงน้อยกว่าวิธีให้ยาแบบการรับประทาน และฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ซึ่งถ้าผู้ป่วย สามารถใช้ยาสูดพ่น ได้อย่างถูกวิธีก็จะมียาเข้าไปในปอด ร้อยละ 10 (กฤติมา โภชนสมบูรณ์, 2563) และเนื่องด้วยผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นมีวิธีใช้ที่ยุ่งยาก มีขั้นตอนที่ซับซ้อน มีเทคนิคพิเศษในการบริหารยาและผู้ป่วย ต้องบริหารยาด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นการดูแลตนเอง ที่ ต้องใช้ความรู้ และทักษะที่ผ่านการฝึกฝนเป็นอย่างดี จึงจะสามารถจัดการดูแลตนเองในการใช้ยาสูดพ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุด (สุพัตรา เขียวหวาน, 2562) จากการศึกษาของแดเนียลและมิวลี แมน (Daniels, S., & Meuleman, J., 1994) พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมได้ถูกวิธี มีตั้งแต่ร้อยละ 14 -84 ดังนั้น ขั้นตอนและการดูแล ตนเองในการใช้ยาสูดพ่นที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและป้องกันอาการของ โรคไม่ให้กำเริบ และชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไป อย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลเหนือคลอง พบภาวะโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 0.20 ของประชากร หรือมีจำนวนประมาณ 105 ราย ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลตนเองในการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังมีค่อนข้างน้อย มีเพียงรายงานว่า ความล้มเหลวของ การรักษาหรือไม่สามารถควบคุม

อาการของโรคได้ อาจเกิดจากสาเหตุหนึ่ง คือ การปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา แต่ยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงทำให้ยังไม่ทราบว่า ผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างไร และไม่สามารถระบุได้ว่า ปัญหาพื้นฐานในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการ ใช้ยานั้นเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านสภาพสรีระ การช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งชนิดยารับประทานและยาสูดพ่นขยายหลอดลมในผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับ วิเคราะห์ วิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งชนิดยารับประทานและยาสูดพ่น
2. สามารถแก้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย มีการวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
3. มีแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยา เทคนิคพิเศษให้กับทีมบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่อง การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งชนิดยารับประทานและยาสูดพ่น ขยายหลอดลมในผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ศึกษาถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับ วิเคราะห์ วิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาเทคนิคพิเศษให้กับทีมบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวน 69 ราย ตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้าในการวิจัย

1. มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งไม่มีอาการ หายใจเหนื่อยหอบเฉียบพลันโดยประเมินตามการรับรู้ ของผู้ป่วย และไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจที่คอ (tracheostomy tube)
3. ไม่ใช้ยาพ่นแบบน้ำด้วยเครื่องพ่นฝอยละออง (nebulizer)
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

1. มีอาการเหนื่อยหอบกำเริบขึ้น ในระหว่าง การเก็บข้อมูล

2. มีการเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นยา

พ่นแบบน้ำด้วยเครื่องพ่นฝอยละออง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยใช้แบบเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมงานวิจัย อ้างอิงและดัดแปลงจากการศึกษาของ พนิดา ไกรนรา และคณะ (2552) การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยผ่านกระบวนการความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content validity) เนื้อหาของแบบสอบถามและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ เกษตรกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรม 3 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สภาพสมรรถ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในด้านการรักษา ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย/ค่ารักษาพยาบาล และประวัติการสูบบุหรี่
2. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อคำถามเกี่ยวกับ วิธีการใช้ยารับประทาน และ 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสูดพ่น มีจำนวน 8 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด ในการประเมินความถี่นั้น ปฏิบัติ เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ปฏิบัติ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์
3. แบบสังเกตการปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรค



ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ 1) แบบสังเกตวิธีปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมแบบสูดพ่น (metered dose inhaler: MDI) 2) แบบสังเกตการปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมแบบสูดพ่นร่วมกับกระบอกพักยา (metered dose inhaler with spacer) 3) แบบสังเกตวิธีปฏิบัติการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบสูดพ่น (metered dose inhaler: MDI) 4) แบบสังเกตวิธีปฏิบัติการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบสูดพ่น ร่วมกับกระบอกพักยา (metered dose inhaler with spacer) 5) แบบสังเกตวิธีปฏิบัติการใช้ยาขยายหลอดลมแบบสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Accuhaler) มีจำนวน 8 ข้อ ในแบบสังเกตแต่ละข้อแบ่งเป็น ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติ

4. แบบบันทึกประวัติการให้คำปรึกษาด้านยาประจำตัวของผู้ใช้ยา โดยศึกษาลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเทคนิคพิเศษ หาสาเหตุของปัญหาและติดตามผลการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้ยาเทคนิคพิเศษของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา สภาพสรีระที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (ได้แก่ สายตา แรงบีบมือ สมรรถภาพปอด และภาวะการรู้คิด) การช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยวิธีแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของคำตอบที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิด และสรุปเนื้อหาเชิงบรรยาย (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ KB-IRB 2024/04.1202 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 โดยผู้วิจัยมีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งให้ผู้เข้าร่วมทราบว่า การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น และผู้เข้าร่วมมีความพร้อมและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นการให้ผู้เข้าร่วมยินยอมด้วยวาจา และลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดทั้งสิ้น ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 69 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 60-85 ปีโดยมีอายุเฉลี่ย 72.5 ปี (SD = 7.6) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 50.7) คือ 70-79 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.5 (n = 39) เพศหญิงร้อยละ 43.45 (n = 30 ราย) มีสถานภาพสมรสร้อยละ 66.6 (n = 46) สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 33.3 (n = 23) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.3 (n = 43) รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 21.7 (n = 15) และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 65.2, n = 45) ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.4 (n = 9) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.6, n = 46) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 81.1, n = 56) นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี

ประวัติสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 63.7 (n = 44) ส่วนผู้ที่ยังสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้นอยู่ในปัจจุบันพบร้อยละ 15.7 (n = 11)

การปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุคลินิกหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การใช้ยาในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้มาจากโรงพยาบาล จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 86.9 (n = 60) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงหรือสงสัยว่าจะแพ้ยา ร้อยละ 97.1 (n = 67) และได้รับคำแนะนำถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องจากแพทย์

อย่างเคร่งครัด ร้อยละ 100 (n = 69) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้ปฏิบัติตามคำแนะนำถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 86.9 (n = 60) มีเพียงร้อยละ 13.1 (n = 9) ที่รับประทานยาไม่ตรงตามจำนวนที่แพทย์แนะนำ ซึ่งสาเหตุที่รับประทานยาไม่ตรงตามจำนวนที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากรู้สึกว่าการรับประทานตามแพทย์สั่งไม่หายหอบจึงเพิ่มจำนวนยาเอง มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจจึงใช้ยาอย่างประหยัดเพื่อที่จะไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง บางรายแบ่งครึ่งเม็ดรับประทาน เพื่อให้มียาใช้จนถึงวันที่แพทย์นัด และบางครั้งแพทย์เพิ่มจำนวนยาแล้วไม่ได้แจ้งให้ทราบ จึงรับประทานยาไม่ครบ

ตารางที่ 1 การปฏิบัติการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (N= 69)

วิธีการปฏิบัติการดูแลตนเอง	การปฏิบัติการดูแลตนเอง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช้ยาทุกชนิดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	60	86.9
2. ท่านไม่เคยซื้อยามารับประทานเองนอกเหนือการรักษาของแพทย์	69	100
3. ท่านมีอาการข้างเคียงหรือสงสัยว่าจะแพ้ยา เช่น ใจสั่น วิงเวียน ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ท่านหยุดใช้ยาทันทีแล้วรีบมาพบแพทย์	67	97.1
4. ท่านใช้ยารักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ถูกต้องตามคำแนะนำทุกขั้นตอน	69	100
5. ท่านรับประทานยารักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเรื้อรังตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	69	100
6. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง	60	86.9

ในส่วนของการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบ Meter Dose Inhaler (MDI) จากตารางที่ 2 ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ร้อยละ 65.2 (n = 45) แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาพ่น แบบ MDI ในข้อต่างๆ ได้แก่วิธีการปฏิบัติการดูแลตนเองในขั้นตอนกดพ่นยา 1 ครั้ง พร้อมสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆลึก ร้อยละ 21.7 (n = 15)

หากใช้ยามากกว่าหนึ่งกดยาวนานกว่าหนึ่งวันระยะเวลาสักครู่ก่อนใช้ยาต่อไป ร้อยละ 31.8 (n = 22) และการตรวจสอบยาหมดโดยการนับจำนวนที่ใช้ไป ร้อยละ 50.7 (n = 35) (เนื่องจากคิดว่าการพ่นยาตามขนาดที่แพทย์สั่งไม่หายหอบ) และพ่นมากไว้มาก่อนเพื่อป้องกันหอบร้อยละ 22.8 (n = 16) รู้สึกว่าในการพ่นยาแต่ละครั้งยาออกน้อยจึงกดเพิ่มร้อยละ 10 (n = 7) รองลงมาพบว่ามีการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมตามจำนวนพ่นที่แพทย์สั่งร้อยละ

32.9 (n = 23) และมีการใช้จำนวนพ่นน้อยกว่าที่แพทย์
สั่งร้อยละ 5.7 (n = 4) เนื่องจากต้องการประหยัดยาไว้
เพื่อที่จะได้ไม่ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลบ่อย และพบว่า
1 ราย ไม่ใช้ยาแบบพ่นเลยเนื่องจากใช้ไม่เป็นและไม่

หอบบ่อย ดังนั้น ยาที่ได้ จึงทิ้งไป และถ้ามีอาการเหนื่อย
หอบจะมาพ่นยาแบบพ่นละออง (nebulizer) ที่
โรงพยาบาลเพราะคิดว่าดีกว่ารูปแบบสูดพ่น (MDI) ที่มี
ขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยาก

ตารางที่ 2 การปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
แบบ Meter Dose Inhaler (MDI) (N= 69)

วิธีการปฏิบัติการดูแลตนเอง	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เปิดฝาออกถือขวดยาตั้งตรง เขย่าขวดยา	69	100		
2. หายใจออกทางปาก	69	100		
3. ให้ปากกระบอกยาอยู่ห่างจากปาก 1-2 นิ้ว หรืออมปาก กระบอกยาให้สนิท	69	100		
4. กดพ่นยา 1 ครั้ง พร้อมสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ	44	63.7	15	21.7
5. ดึงกระบอกยาออก หุบปาก กลั้นหายใจไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะ ทำได้แล้วจึงผ่อนลมหายใจออก พร้อมปิดฝาครอบให้สนิท	69	100		
6. หากใช้ยามากกว่าหนึ่งกดยังวันระยะเวลาสักครู่ก่อนใช้ยา ต่อไป	47	68.1	22	31.8
7. กรณีพ่นยาเสร็จเรียบร้อยแล้วควรบ้วนปากหลังจากพ่นยาทุกครั้ง	69	100		
8. ตรวจสอบยาหมดโดยการนับจำนวนที่ใช้ไป	34	49.3	35	50.7

ในส่วนของการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาด
ของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง แบบ Accuhaler จากตารางที่ 3 ส่วนใหญ่ มีการ
ปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ร้อยละ 89.8 (n = 62)
แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาพ่น
แบบ Accuhaler ในข้อต่างๆ ได้แก่เอาเครื่องออกจาก
ปากไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วจึงค่อยๆ ผ่อนลม

หายใจร้อยละ 11.5 (n = 8) การหายใจจนสุด ร้อยละ
10.1 (n = 7) และการตรวจสอบยาหมด (ปรากฏเลข
0) ร้อยละ 20.2 (n = 14) ข้อดีของเครื่องสูดพ่นยาแบบ
Accuhaler คือ มีตัวเลขด้านข้างเครื่องบ่งบอกถึง
ปริมาณยาที่เหลืออยู่ ซึ่งเป็นจำนวนครั้งที่สามารถสูดพ่น
ยาได้

ตารางที่ 3 การปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบ Accuhaler (N= 69)

วิธีการปฏิบัติการดูแลตนเอง	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เปิดเครื่องโดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้แล้วใช้นิ้วหัวแม่มืออีกข้างวางไว้บนร่อง ดันออกจนสุดจนได้ยินเสียงคลิก	69	100		
2. ถือเครื่องไว้ให้ปากกระบอกหันเข้าตัว ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุดจนได้ยินเสียงคลิก	69	100		
3. หายใจออกจนสุด	62	89.9	7	10.1
4. อมปากกระบอกให้สนิท แล้วสูดหายใจไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้วจึงค่อยๆผ่อนลมหายใจออก	69	100		
5. เอาเครื่องออกจากปากไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วจึงค่อยๆผ่อนลมหายใจ	69	100		
6. ปิดเครื่อง โดยใช้หัวแม่มือวางบนร่องแล้วเคลื่อนกลับเข้าหาตัวจนสุดจนได้ยินเสียงคลิก	47	68.1	22	31.8
7. กรณียาสูดพ่นสแตียรอยด์ควรบ้วนปากหลังจากสูดพ่นทุกครั้ง	69	100		
8. การตรวจสอบยาหมด (ปรากฏเลข 0)	55	79.8	14	20.2

ในส่วนแบบบันทึกประวัติการให้คำปรึกษาด้านยาประจำตัวของผู้ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากพยาบาล/แพทย์/เภสัชกร และความสามารถ ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้เกือบหมดทุกขั้นตอน (ร้อยละ 95.0-100) ในด้านความสามารถในการปฏิบัติตามขั้นตอนในการใช้ยาแบบสูด พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จากมากไปน้อย ได้แก่ ขั้นตอนปิดเกลียว ตรฐานของกระบอกยาไปทางขวาจนได้ยินเสียงคลิก (ร้อยละ 95.0) สูดหายใจเข้าให้แรงและลึกที่สุดเข้า เต็มปอด (ร้อยละ 90.5) และอมปากกระบอกของ หลอดยาให้สนิท (ร้อยละ 85.2) ส่วนขั้นตอนที่ปฏิบัติ ได้น้อย ได้แก่ หลังจากสูดยาเข้า เต็มปอดให้กลืนหายใจ 5-10 วินาที (ร้อยละ 35.8) และค่อย ๆ หายใจออกช้าๆ (ร้อยละ 45.2)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุคลินิกหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ในการปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุคลินิกหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยารับประทานและยาสูดพ่นขยายหลอดลมจากโรงพยาบาล และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้ปฏิบัติตามคำแนะนำถึงวิธีการใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง ร้อยละ 86.9 มีเพียงร้อยละ 13.1 ที่รับประทานยาไม่ตรงตามจำนวนที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากบางครั้งที่รู้สึกเหนื่อยจึงเพิ่มจำนวนยารับประทานเอง บางรายรับประทานยาอย่างประหยัด เพื่อที่จะได้ไม่ต้องมารับยา

ที่โรงพยาบาลบ่อย เพราะการเดินทางมาโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.6 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ดังนั้น ถ้าไม่จำเป็นจะไม่มาโรงพยาบาลบ่อยๆ เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ จิตต์วรารักษ์. (2564) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด การที่บุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลรักษาโรคหืดที่เหมาะสม ช่วยฝึกทักษะให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถดูแลตนเองให้หายจากโรคหืด ช่วยเหลือเมื่อต้องมาพบแพทย์ และบุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหืดท ากิจกรรมภายในบ้านหรือสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดควรสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดควรส่งเสริมให้ญาติบุคคลในครอบครัวมีความรู้และมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบ Meter Dose Inhaler (MDI) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 65.2 แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาพ่น แบบ MDI ในข้อการตรวจสอบยาหมดโดยการนับจำนวนที่ใช้ไป ร้อยละ 50.7 (เนื่องจากการพ่นยาตามขนาดที่แพทย์สั่งไม่หายหอบ) สอดคล้องกับกมลรัตน์ ณ หนองคาย. (2565) อธิบายได้ว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ปัญหาการขาดนัด/ขาดยา และปัญหาการใช้ยาสูดพ่นผิดเทคนิค ซึ่งปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาดังกล่าว

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการสังเกตอาการและสามารถ ดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยามาเป็นเวลานานพอสมควร และยาสูดพ่นขยายหลอดลมเป็นยาที่ออกฤทธิ์ได้รวดเร็ว จึงสามารถประเมินผลการใช้งานได้ทันที และอาการ ข้างเคียงของยาไม่รุนแรง จึงไม่กลัวและไม่ตระหนก ดังนั้น จึงเชื่อความรู้สึกลองเองและใช้ยาตามความรู้สึกของ ตนเองมากกว่าที่จะใช้ตามจำนวนพ่นที่สั่งแพทย์

ในส่วนของการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ขนาดของยาสูดพ่นในการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบ Accuhaler กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 89.8 แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาพ่น แบบ Accuhaler ในข้อการตรวจสอบยาหมด (ปรากฏเลข 0) ร้อยละ 20.2 ซึ่งมีคนใช้สูดซ้ำกันหลายครั้งเพราะไม่มั่นใจว่าสูดถูกต้องได้ยา พอสุดท้ายสูดยาที่ตัวเลข 0 คือยาหมดมาหลายวันก่อนนัด

ในส่วนแบบบันทึกประวัติการให้คำปรึกษาด้านยาประจำตัวของผู้ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากพยาบาล/แพทย์/เภสัชกร และความสามารถ ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้เกือบหมดทุกขั้นตอน (ร้อยละ 95.0-100) เนื่องจาก แพทย์จะจ่ายยาให้พอดีกับวันนัดครั้งต่อไปอยู่แล้ว และอาจเป็นไปได้ว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพจะให้คำแนะนำว่าถ้ายาหมดก่อน ก็สามารถมาโรงพยาบาลก่อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมพร สมจันทร์. (2562) พบว่า การให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถแก้ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้ การให้ความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นและ

ความสำคัญในการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก
และมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น

เรื้อรังก่อนให้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมเสมอ หากพบ
ข้อจำกัด ควรให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลในการ
ช่วยเหลือ ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การปฏิบัติการทางเภสัชกรรม

1. เภสัชกรควรหาวิธี หรือนวัตกรรมที่ทำให้
ผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้ยาได้
อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากพบว่า
ผู้สูงอายุประมาณ ครึ่งหนึ่งในการศึกษานี้ ไม่ได้ใช้ยา
อย่างถูกต้องและ สม่ำเสมอ รวมทั้ง ควรจัดการอบรมแก่
เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม พยาบาล ในการใช้ยาสูดพ่นขยาย
หลอดลมได้อย่างถูกวิธี เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำแก่
ผู้ป่วยและญาติได้ต่อไป

2. พยาบาลควรตรวจร่างกายและประเมิน
สภาพ สรีระของผู้สูงอายุโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรใช้ผลของการวิจัย ครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการ
พัฒนาส่งเสริมการดูแลตนเองในการใช้ยา ทั้งชนิด
รับประทานและยาสูดพ่น ให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหอบหืด
และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ศึกษา
ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดแห่งเดียว ซึ่งอาจมีบริบทที่
แตกต่างกับโรงพยาบาลอื่นๆ ดังนั้น อาจมีการศึกษา
ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหอบหืดและโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังในบริบทนั้นเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ ในการ
วางแผนการดูแลที่จำเพาะกับปัญหามากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ ณ หนองคาย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลศรี
เชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. ปรินฤณนิพนธ์เภสัชศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤติมา โกชนสมบูรณ์. (2563). ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง ในคณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 65(1),
73-82
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจน์เรขา. (2565). บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง:
กรณีศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(3), 12-25.
- พรหมพร สมจันทร์. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระ
เกียรติ จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร, 41(1), 49-57.
- วัชร บัญสวัสดิ์. โรคหืด. ในนิติพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), ตำราโรคระบบการหายใจ(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาพ
พิมพ์; 2561, 444-454.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการวินิจฉัยและ รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:
สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย.
- สุพัตรา เขียวหวาน. (2562). การพัฒนาระบบบริการการสอนวิธีการพ่นยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคระบบการหายใจ.
รามธิบดีพยาบาลสาร, 25(2), 130-147.



สุวรรณา จิตต์วรารักษ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาล
ควนเนียง จังหวัดสงขลา. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 11(1),15-26.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. “รายงานสถิติโรค ปังบประมาณ2566”.สถิติโรคกรมการแพทย์.
กรุงเทพมหานคร:สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

อภิชาติ คณิตทรัพย์ และมุกดา หวังวีรวงศ์.แนวทางการ วินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ และเด็ก
พ.ศ.2565. สมาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1, มกราคม 2565.

อัณณา พงศ์พันธ์ และคณะ (2566). การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตาม GOLD Guideline 2023. บทความการศึกษา
ต่อเนื่อง (CPE). ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. คณะเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.

Daniels, S., & Meuleman, J. (1994). Importance of assessment of metered dose inhaler technique in the
elderly. Journal of American Geriatrics Society, 42(1),82-84.