

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจที่มีการระคายเคือง อักเสบเรื้อรัง ทั้งในหลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอด (Pulmonary vasculature) จากการสูดดมควันพิษ เช่น บุหรี่ มลภาวะ ส่งผลให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจที่ไม่สามารถทำให้เป็นปกติได้ (Not fully reversible air-way obstruction) (วัชรา บุญสวัสดิ์. 2554 ; สมาคมอายุรเวชแห่งประเทศไทย. 2553 ; Richard and Others. 2012) ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ในปี ค.ศ. 2005 มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 3 ล้านคน อีก 10 ปีข้างหน้า คาดว่าจะมีคนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 และจะกลายเป็นลำดับที่ 3 ของการเสียชีวิตทั่วโลก (World health organization : WHO. 2012) สำหรับในทางระบาดวิทยาของประเทศไทยนั้นยังไม่มีการสำรวจระดับชาติ แต่จากการคำนวณโดยใช้แบบจำลองอาศัยข้อมูลความชุกของการสูบบุหรี่ และมลภาวะสภาพแวดล้อม ในบ้าน ในที่สาธารณะประมาณว่า ร้อยละ 5 ของประชากรไทยอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (สมาคมอายุรเวชแห่งประเทศไทย. 2553) และผู้ป่วยรายใหม่สะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2549–พ.ศ. 2553 มีจำนวน 167,651 ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 39,017 ราย พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป (อมรา หงษ์ทอง และคณะ. 2555)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการอักเสบที่เกิดขึ้นในทางเดินหายใจบ่อยครั้ง จนทำให้เกิดปัญหาสำคัญ คือ การอุดกั้นของหลอดลม (อดิสร วรษา. 2551) ผู้ป่วยจะเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นจะทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน (Acute exacerbation) ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล (Hospital mortality) ร้อยละ 11 และร้อยละ 33 เสียชีวิตในเดือนที่ 6 (โรงพยาบาลสงฆ์. 2552 ; วัชรา บุญสวัสดิ์. 2554) ซึ่งการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจะสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค (สุมาลี เกียรติบุญศรี และ Paul Jones. 2552)

ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากจนอาจเสียชีวิตร้อยละ 14 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตในสามเดือนหลังจากเข้ารับรักษาด้วยภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันมากกว่าสามครั้งในแต่ละปีจะมีความเสี่ยงของการเสียชีวิตสูงขึ้น (โรงพยาบาลสงฆ์. 2552 ; วัชรา บุญสวัสดิ์. 2554) การกำเริบแต่ละครั้งทำให้การดำเนินของโรคแย่ลงอย่างรวดเร็ว (วัชรา บุญสวัสดิ์. 2554) และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่า “...เวลาอาการกำเริบ

มันทรมานเหนื่อยเหมือนใจจะขาด ขยับตัวก็ไม่ได้ แทบตาย...” 2) ผลกระทบทางด้านจิตสังคม ผู้ป่วยยังต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่เสมอเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยจึงกลัวการนอนโรงพยาบาล กลัวถูกแยกออกจากสังคมหรือถูกทอดทิ้ง มีความรู้สึกหดหู่ กังวลหวาดกลัว โกรธและผิดหวัง (อัมพวัน ศรีครุฑรานันท์. 2554) 3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจผู้ป่วยมากกว่า 1 ใน 3 ไม่สามารถไปทำงานได้เนื่องจากอาการป่วย (วัชรา บุญสวัสดิ์. 2555) นอกจากนี้ยังมีการใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพมากขึ้น มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล เพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล มีการปรับเพิ่มยา เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย. 2553) ในสหรัฐอเมริกาได้มีการเก็บสถิติ และคำนวณการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยแบ่งเป็น ทางตรงที่ใช้ในการรักษาเท่ากับ 29.5 ล้านเหรียญสหรัฐ ทางอ้อมจากการสูญเสียเวลา การขาดรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวเท่ากับ 20.4 ล้านเหรียญสหรัฐ (American Lung Association. 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันสามารถแบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล พันธุกรรมที่เกิดจากการขาดสาร  $\alpha$ 1-antitrypsin ทำให้มีการย่อยสลาย Elastin ในถุงลมทำให้เกิดถุงลมโป่งพองการเจริญเติบโตของปอดผิดปกติในวัยเด็ก การประกอบอาชีพที่มีฝุ่นควันสารเคมี การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อายุที่มากขึ้น ทำให้ทางเดินหายใจมีการอักเสบยิ่งขึ้นมีผลทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ 2) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านและในบ้าน เช่น ควันจากการเผาไหม้เชื้อเพลิงควันจากการประกอบอาหารโดยเมื่อสูดดมสิ่งระคายเคืองดังกล่าวเข้าไปจะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบมีการสร้างมูกมากกว่าปกติ เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจยากลำบากหายใจเหนื่อยหอบ 3) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันโดยควันบุหรี่จะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบมีการสร้างมูกมากกว่าปกติ เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจยากลำบากและ 4) ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การขาดแรงสนับสนุน ทางสังคม ฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย เนื่องจากอาการของโรคส่งผลให้มีความวิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า คับข้องใจ รู้สึกคุณค่าตัวเองลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยต้องการแรงสนับสนุนจากสังคมมากอย่างที่คาดหวังแต่เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จึงเกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง ส่งผลมีการหายใจเร็วมีการคั่งค้างของคาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก (โรงพยาบาลสงฆ์. 2552 ; สมาคมออร์เวซซ์. 2553 ; Macnee. 2003 ; GOLD. 2006 ; American lung Association. 2007 ; GOLD. 2011 ; Brashier and Rahul. 2012)

การจัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันส่วนใหญ่มีดังนี้ 1) การจัดการโดยใช้ยา พ่นยาปรับประทานเพื่อขยายหลอดลม 2) การทำให้ทางเดินหายใจโล่งโดยการจัดท่านอน เคาะปอด กำจัดเสมหะออกจากปอดและหลอดลม โดยการไอ การกระแอม 3) การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่

แบ่งออกเป็นภารกิจหายใจอย่างมีประสิทธิภาพการผ่อนคลายใจออก การหายใจโดยใช้กระบั้งลม และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดตามโปรแกรมที่กำหนดขึ้น (โรงพยาบาลสงฆ์. 2552 ; สมาคม ออร์เวซซ์. 2553) ซึ่งการจัดการดังกล่าวต้องทำในเชิงวิชาชีพเป็นมิติทางด้านของบุคลากรสุขภาพ เท่านั้น มีการศึกษาของ ภัคพร กอบพิงตน (2554) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการผู้ป่วยราย กรณีศึกษาสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยการสัมภาษณ์ แบบเชิงลึก และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่าระบบและการจัดการดูแลผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร การดูแลมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่เพียงพอ การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กับ ผู้ป่วยมีน้อย การให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ น้อย ขาดการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพ แสดงบทบาทของตนเองไม่ชัดเจนขาดการประสานงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ คุณภาพชีวิตไม่ดี การนอนโรงพยาบาลนานขึ้นกลับมารักษาซ้ำบ่อย ความพึงพอใจการบริการลดลง

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางปะอิน และเป็น ผู้รับผิดชอบในการเก็บตัวชีวิตของหน่วยงานห้องฉุกเฉินและร่วมจัดระบบบริการในคลินิกโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล พบว่าปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 185 คน และมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเข้ามารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 22 เข้ารับการรักษารวม 63 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ควบคุมภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันให้กลับสู่ภาวะปกติได้ ต้องมีการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยา จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.48 และ ยังพบผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจะมีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ 2 ครั้ง ใน 1 ปี 1 ราย (คลินิก COPD & Asthma โรงพยาบาลบางปะอิน. 2556) จากสถิติดังกล่าวเห็นว่า มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นใช้ระยะเวลาในการ นอนโรงพยาบาลนานขึ้นเรื่อยๆ ประเมินค่าใช้จ่ายในการรับบริการต่อ 1 ครั้ง ประมาณ 500-2,000 บาท (รักษาอาการดีขึ้นจำหน่ายกลับบ้าน ถึงไม่สามารถควบคุมอาการได้ใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อโรงพยาบาล ศูนย์พระนครศรีอยุธยา) (คลินิก COPD & Asthma โรงพยาบาลบางปะอิน. 2555)

จากการสัมภาษณ์และศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลันที่ห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินโรงพยาบาลบางปะอิน จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษามีอายุตั้งแต่ 36 - 81 ปี ทุกรายมีประสบการณ์ในการเกิดภาวะหายใจยากลำบาก เฉียบพลันที่บ้าน โดยจำนวนครั้งมากน้อยแตกต่างกัน อาการนำพบว่ามีอาการ ไอมีเสมหะ ตั้งแต่ เสมหะจำนวนน้อยจนถึงมาก มีเหงื่อออกตามร่างกายก่อนแล้วจึงมีอาการเหนื่อยหอบตามมา ระยะเวลาเริ่มแสดงอาการจนผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่แน่นอน สิ่งกระตุ้น เช่น อากาศ บุหรี่ ฝุ่นควัน การออกแรงทำงาน การมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และไม่มีสาเหตุร่วมอยู่เฉย ๆ ก็มีอาการ เมื่อมี อาการผู้ป่วยจะมีการจัดการด้วยการนั่งพัก พยายามหายใจตลอดลม ซึ่งบางส่วนก็พ่นไม่ถูกต้อง บางคน

ใช้วิธีการหายใจที่เคยเรียนรู้จากนักกายภาพ บางรายซื้อยารับประทานเอง และเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล บางรายมีอาการเป็นมากขึ้น จนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง บางรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ ผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุม จัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถประเมินอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีได้

แนวทางรักษาภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในเรื่องของรักษา โดยบุคลากรสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน รักษาโดยการให้ออกซิเจนโดยมีเป้าหมายคือ O<sub>2</sub> Sat 90 – 92% การรักษาด้วยยาโดยการให้ยาทั้งยาพ่นยารับประทานเพื่อขยายหลอดลม ยาสเตียรอยด์ ยาละลายเสมหะ และยาต้านจุลชีพ (โรงพยาบาลสงฆ์. 2552 ; สมาคมออร์เวช. 2553) เป้าหมายในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปัจจุบันมุ่งเน้นการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันซ้ำ ชะลอการดำเนินของโรค บรรเทาอาการของโรค (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. 2553 ; Global Initiative for Chronic obstructive lung disease : GOLD. 2011) จากการศึกษาที่กล่าวมาการรักษาดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนั้น เป็นมุมมองการรักษาจากบุคลากรสุขภาพฝ่ายเดียว โดยที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรมต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ และการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินแต่จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันก็ยังไม่ลดลง กลับทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่าการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเน้นการจัดการที่โรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้การรักษาเป็นเพียงการชะลอไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตเท่านั้น แต่ถ้าถ้าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้เองที่บ้านตั้งแต่อาการนำเริ่มแรกได้ด้วยตัวผู้ป่วยเอง และประเมินภาวะอันตรายที่ต้องทำการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลได้ทันที ก็จะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่รุนแรง การนอนโรงพยาบาล การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต ได้มากขึ้น (สุปรียา ต้นสกุล. 2550) ดังนั้นการศึกษารั้งนี้จึงเน้นทำการศึกษาในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และนำมาวิเคราะห์จะได้แนวทางการจัดการภาวะยากลำบากเฉียบพลันที่บ้าน โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่เกิดภาวะนี้ต่อไป โดยผู้วิจัยใช้กรอบการศึกษาตามแนวแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic caremodel) ที่ เน้นการปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาจากระบบเชิงรับที่ตอบสนองเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นไปสู่ระบบเชิงรุกและเน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยยังคงมีสุขภาพดีโดยเน้นการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support) เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ที่บ้าน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. 2555)

ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีหน้าที่ในการในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านป้องกัน รักษาและฟื้นฟูโดยปฏิบัติการทางด้านคลินิกจัดระบบบริการ ให้คำปรึกษาเป็น พี่เลี้ยงในการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพ (สภาการพยาบาล. 2551) ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาวิธีการจัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่เป็นมิติมุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าถึงวิถีคิด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัย หรือเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และนำมาวิเคราะห์แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ในดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันต่อไป

## 1.2 คำถามในการศึกษา

1. การรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเป็นอย่างไร
2. ปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพเป็นอย่างไร
3. ปัจจัย หรือเงื่อนไขใดที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
4. แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแลเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
2. ศึกษาปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ
3. วิเคราะห์ปัจจัย หรือเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
4. วิเคราะห์แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแล

#### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแลโดยทำการศึกษา ในผู้ป่วยที่เคยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน รุนแรงขึ้นจนต้องมารักษาที่โรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2556

#### 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีพยาธิสภาพที่ปอด มีลักษณะของโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary emphysema) โดยมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ปีละอย่างน้อย 3 เดือน และเป็นติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี และต้องเคยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันรุนแรงขึ้นจนต้องมารักษาที่โรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

**ผู้ดูแล** หมายถึง บุคคลทั้งหญิงและชายที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ บุคคลที่ผู้ป่วยพึ่งพาที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยไม่เป็นในลักษณะของการจ้างหรือการให้รางวัล

**บุคลากรด้านสุขภาพ** หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปะอินและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน (Acute exacerbation)** หมายถึง ลักษณะการหายใจยากลำบากที่เกิดขึ้นเมื่อหลอดลมถูกกระตุ้นโดยมีการอักเสบบ่อยครั้ง กล้ามเนื้อของหลอดลมจะหนาตัวขึ้น มีการสร้างมูกมากขึ้น เซลเยื่อบุผิวที่มีขนอ่อนโบกไปมาก็ถูกทำลาย (สิทธิเทพ ธนกิจจารุ. 2550) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบไอมีเสมหะมากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติได้ (วีชรา บุญสวัสดิ์. 2554)

**แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** หมายถึง แนวทางเบื้องต้นที่ใช้จัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขณะเกิดอาการ เช่น การหายใจ การไต่ยา การประเมินความรุนแรงของตนเอง เป็นต้น ที่เป็นมุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ใช้ในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน เพื่อป้องกัน หยุด ควบคุม ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเอง

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรค และ ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
2. ทราบถึงปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ
3. ทราบถึง ปัจจัย หรือ เงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
4. ได้แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านของผู้ป่วย และ ผู้ดูแล

