

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยได้ลงไปศึกษาเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกต จดบันทึก และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 6 ส่วนดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 บริบท และวิถีชีวิตของอำเภอบางปะอินที่ส่งผลให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชาชนอำเภอบางปะอิน

4.2 ส่วนที่ 2 การเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางปะอิน

4.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

4.4 ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ

4.5 ส่วนที่ 5 ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

4.6 ส่วนที่ 6 แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล

4.1 ส่วนที่ 1 บริบท และวิถีชีวิตของอำเภอบางปะอินที่ส่งผลให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชาชนอำเภอบางปะอิน

### 1. บริบทของอำเภอบางปะอิน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษบริบทและวิถีชีวิตของอำเภอบางปะอินที่ส่งผลให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชาชนอำเภอบางปะอิน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เอกสารที่มีอยู่ สรุบบ้างข้อมูลได้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของอำเภอบางปะอินที่ส่งผลทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.2 วิถีชีวิตของประชาชนในอำเภอบางปะอินที่ส่งผลทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.3 แหล่งบริการสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชาชน

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของอำเภอบางปะอินที่ส่งผลทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**การคมนาคม :** ทางน้ำและทางบก การเดินทางภายในเขตอำเภอบางปะอิน มีทั้งทางน้ำและทางบก เนื่องจากภูมิศาสตร์ของอำเภอบางปะอินมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน แบ่งอำเภอบางปะอินออกเป็นสองฝั่ง คือ ฝั่งตำบลเกาะเกิด ตำบลบ้านพลับ ตำบลบ้านแป้ง ตำบลวัดยม ตำบลตลาดเกรียบ และตำบลบางปะแดง กับฝั่งของตัวอำเภอ การคมนาคมสมัยก่อนจึงเป็นทางน้ำเป็นส่วนใหญ่ สถานที่ราชการต่าง ๆ ก็ตั้งอยู่รวมกันติดริมแม่น้ำ และท่าเรือ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ตลาดสด ปัจจุบันส่วนใหญ่มีการสร้างและขยายถนนตัดผ่านทุกตำบลการเดินทางสะดวกมากขึ้นโดยใช้รถส่วนตัว รถรับจ้าง และรถประจำทาง สถานที่ราชการจึงมีการย้ายที่ตั้งออกมาอยู่ติดถนน เพื่อความสะดวกในการใช้บริการ แต่การคมนาคมทางน้ำก็ยังใช้อยู่แต่น้อยลง มีการใช้รถยนต์ในการเดินทางขนส่งมากขึ้น การจราจรจะคับคั่งในช่วงโมงเร่งด่วนตอนเช้าและเย็น มีรถติดในช่วงของหน้านิคมบางปะอิน นิคมไฮเทค และตลาดเอกเซ็นเตอร์ จึงทำให้มีมลภาวะในอากาศมากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อมีมลพิษสะสมในอากาศมากขึ้นเมื่อกระจายทั่วไปเป็นปัจจัยในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อหายใจเข้าออกจึงมีการสะสมในปอด ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลให้ปอดเสื่อมสภาพเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มากขึ้น

“...ตอนเช้ารถจะติดหน้าทางเข้าโรงงานเป็นส่วนใหญ่ และที่หน้าตลาดเอก เวลามาโรงพยาบาลตอนเช้า...” (E02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557)

### 1.2 วิถีชีวิตของประชาชนในอำเภอบางปะอินที่ส่งผลทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1) **วิถีชีวิตของประชาชนในอำเภอบางปะอินแต่ก่อน** เป็นลักษณะเป็นแบบชุมชนชนบท ครอบครัวขยายในครอบครัวจึงมีทั้ง พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ส่วนใหญ่ แม้แต่สมาชิกที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วก็จะไม่แยกออกไป เมื่อมีบุตรที่ยังไม่ถึงวัยเรียนจะเลี้ยงดูที่บ้านโดยผู้สูงอายุที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย นั่นเอง และผู้ชายสมัยก่อนส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่กันแพร่หลาย จึงเกิดพฤติกรรมการเรียนแบบเมื่อโตขึ้นจึงมีการสูบบุหรี่กันต่อ ๆ มา ส่งผลเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

“...พ่อผมก็สูบบุหรี่ ผมเห็นแกสูบตั้งแต่ผมเล็ก ๆ แล้ว แกเพิ่งมาเลิกได้ตอนหอบหนัก ๆ นี่เอง ผมเองก็สูบแต่ก่อนไม่คิดว่ามันจะมีผลยังไง เห็นเค้าสูบกั้สูบบ้าง...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

2) **บรรพบุรุษทำนา ลูกหลานหนุ่มสาวโรงงาน** อาชีพหลักของประชากรในอำเภอ บางปะอิน ได้แก่ ทำนา เนื่องจากอำเภอบางปะอินมีภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบลุ่มทุ่งนามีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน พอถึงหน้าน้ำก็จะมีน้ำหลากพัดพาตะกอนจากต้นน้ำมาท่วมตามทุ่ง เป็นที่ราบลุ่มอันอุดมสมบูรณ์ และยังมีฤดูฝนถึง 5 เดือน จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำนา และอาชีพทำนาเป็นอาชีพที่ได้ถ่ายทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษจึงมีการประกอบอาชีพนี้สืบต่อกันมา แต่ปัจจุบันพื้นที่ในการทำลดน้อยลง เพราะเนื่องจากการเปลี่ยนเป็นการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมขึ้นถึงนิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลบางกระสั้นและตำบลคลองจิก นิคมอุตสาหกรรมบ้านหว้า (ไฮเทค) ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า ตำบลบ้านโพ และตำบลบ้านเลน มีโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 200 โรงงาน และโรงงานนอกนิคมอุตสาหกรรม อีก 100 กว่าโรงงานทำให้ประชากรบางส่วน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มหนุ่มสาววัยทำงานจะประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่และจากการที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากกว่า 200 โรงงาน ใน 2 นิคมอุตสาหกรรมทำให้เกิดมลภาวะเป็นพิษ เช่น ปริมาณของฝุ่นละออง ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (Sulfur dioxide) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) ปะปนอยู่ในอากาศ (นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน. 2554) จากการสังเกตในช่วงกลางวันจะมีการปล่อยควันออกจากโรงงานอุตสาหกรรมถึงแม้ว่าจะไม่เกินค่ามาตรฐานก็ตาม แต่ก็ส่งผลให้เกิดมลพิษในอากาศ ซึ่งสารพิษเหล่านี้ทำให้ประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ และมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากขึ้นในอนาคต ส่วนในวัยสูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่บ้านเป็นหลัก ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ แต่บางคนประกอบอาชีพเสริมโดยการปลูกพืชผักสวนครัวจากการเยี่ยมพบผู้ป่วยปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง และใช้ในการประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่งและ เมื่อมีเวลาว่างจะรวมตัวทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรวมตัวของชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลบางปะอิน เป็นต้น

“...เมื่อสมัยหนุ่ม ๆ ลุงเค้าก็ทำงานรับจ้าง ทำนา แต่ลูกมันไม่เอาเลย  
เรียนจบทำงานโรงงาน WD กันหมด นาก็พอมินะก็ให้เขาเช่าทำไป  
...” (PO1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

### 1.3 แหล่งบริการสุขภาพ และ ภาวะสุขภาพของประชาชน

เนื่องจากอำเภอบางปะอินมีประชากรมากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอพระนครศรีอยุธยา และมีการแบ่งการปกครองถึง 16 ตำบล จึงมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพอย่างมาก และต้องทั่วถึง ดังนั้นจึงมีแหล่งบริการสุขภาพจำนวนมากและหลากหลาย

1) **แหล่งบริการสุขภาพหลากหลาย** ในเขตอำเภอบางปะอินมีหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้หลายแห่งมีโรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 แห่ง คลินิกชุมชนสามเรือน 1 แห่ง คลินิก

เอกชน 4 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่ในการเลือกใช้บริการจะเลือกตามสิทธิการรักษาในวัยหนุ่มสาวส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม ส่วนในวัยเด็กและวัยสูงอายุจะใช้สิทธิประกันสุขภาพและสิทธิเบิกจ่ายตรงซึ่งเป็นส่วนน้อย มีบางส่วนที่เป็นประชากรที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่จะใช้สิทธิชำระเงินเอง ซึ่งส่วนใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำงานรับจ้างทั่วไปที่ต้องย้ายที่ทำงานเรื่อย ๆ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งไม่มีหลักประกันสุขภาพในการเข้ารับการรักษาซึ่งเจ้าหน้าที่ห้องบัตรที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบสิทธิการรักษาได้ให้ข้อมูลว่า

“...คนไข้ส่วนใหญ่จะใช้สิทธิบัตรทองก็มีทั้งเด็ก คนแก่ ส่วนพวกทำงานจะใช้ประกันสังคมเป็นส่วนใหญ่ จ่ายตังค์เองก็มีส่วนน้อย ถ้าเอาบัตรประชาชนมาก็จะพยายามตรวจสอบให้ใช้สิทธิถึงจะต่างจังหวัดก็เอะบางทีก็ให้ใช้ฉุกเฉินไป หรือบางคนเป็นสิทธิว่างก็แนะนำขึ้นทะเบียนที่เราเลย...” (E03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557)

**2) ภาวะสุขภาพของประชาชนในอำเภอบางปะอิน** โรคระบบทางเดินหายใจอันดับ 1 เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลชำนาญการ ประจำที่แผนกห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะอินจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีส่วนรับผิดชอบในการเก็บตัวชีวิต ของหน่วยงานห้องฉุกเฉิน จากการศึกษาสถิติการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางปะอินพบว่า ประชาชนในเขตอำเภอบางปะอินเข้ารับการรักษาใน 5 อันดับโรค คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร โรคหอบหืด โรคกระเพาะอาหาร และแผลต่าง ๆ ตามลำดับ เมื่อมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการเกิดอาการของโรคหอบหืดบ่อยครั้ง จะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดและหลอดลมมีการอักเสบบ่อย หลอดลม และเนื้อปอดจะมีการหนาตัวขึ้น มีการหลั่งเมือกมากขึ้น และหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น ร่วมกับมลภาวะเป็นพิษในอากาศ จากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ปริมาณของฝุ่นละออง ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (Sulfur Dioxide) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) ทำให้อากาศโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเกิดการกระตุ้นซ้ำ ๆ จากปัจจัยดังกล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ง่ายและบ่อยขึ้น จากการศึกษาที่กล่าวมาทำให้เห็นได้ว่าภาวะสุขภาพของประชาชนอำเภอบางปะอินมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มากขึ้น ด้วยสภาวะจากปัจจัยกระตุ้นก็ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้อย่างเห็นได้ชัด

## 4.2 ส่วนที่ 2 การเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางปะอิน

ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอำเภอบางปะอิน จากการศึกษารวบรวมข้อมูลจากข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ สรุปได้ดังนี้

1. สถิติการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางปะอิน
2. ผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

### 1. สถิติการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางปะอิน

จากสถิติการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางปะอินนั้นพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบหืด 171 คน และ 185 คน ตามลำดับ มีอัตราการเข้ารับการรักษาอันเนื่องมาจากเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเป็นจำนวนครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44 และร้อยละ 34 มีการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและต้องมีการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยา คิดเป็นร้อยละ 1.16 ในปีงบประมาณ 2555 และร้อยละ 6.48 (สถิติคลินิก COPD & Asthma โรงพยาบาลบางปะอิน. 2555 ; สถิติคลินิก COPD & Asthma โรงพยาบาลบางปะอิน. 2556)

การเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันน้อยลง แต่กลับพบว่ามีมารุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้นหลายเท่าตัวซึ่งในการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันแต่ละครั้งจะทำให้ระยะของโรครุนแรงขึ้น สมรรถภาพของปอดแย่งลง ระยะเวลาอนโรพยาบาลมากขึ้น และจะส่งผลกระทบมากมายกับผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ อย่างมากมาย

“...พี่ว่าช่วงนี้เจอใส่ Tube COPD บ่อยนะดูเหมือนจะมากขึ้นเรื่อย ๆ  
เมื่อวันก่อนก็เกือบใส่ Admit ขึ้นไปกลัวจะไปใส่บนหอผู้ป่วย (ward)  
จะแย...” (IE03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557)

## 2. ผลกระทบที่เกิดจากภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหอบหืดของโรงพยาบาลบางปะอิน ผู้ดูแลหลัก และบุคลากรด้านสุขภาพ รวม จำนวน 26 ราย พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ได้ข้อมูลว่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบดังนี้

1) **ผลกระทบทางด้านร่างกายเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่ทันหายใจไม่สะดวก หายใจไม่เต็มอิม เหนื่อย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง บางครั้งไม่สามารถขยับตัวได้เลย หายใจไม่เข้าแน่นทรมาน เหมือนจะขาดใจ ไม่สามารถนอนราบได้ ต้องนั่งหลับ เป็นโรคต้องรักษาต่อเนื่อง

“...มันจะหายใจเร็ว หายใจมันไม่เข้าหายใจไม่คล่องไม่สุด หายใจไม่เต็มปอด...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556)

“...หายใจไม่ค่อยสะดวกหายใจมันไม่อิ่มเงี้ยแล้วเวลาหายใจดังวิด ๆ หายใจไม่เต็มอิม ไม่สุด หายใจไม่สะดวกมันก็จะนอนก็ไม่หลับ ก็นั่งพุบกับหมอน...” (P06 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2556)

“...มันแน่นหน้าอกมากหายใจไม่เข้า แน่นเหนื่อยเหมือนหายใจไม่ได้ เหมือนจะขาด นึกว่าจะตายแล้วผม...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556)

“...มันแน่นตรงหวัอกเนียหายใจไม่เข้า แน่นเหนื่อยเหมือนหายใจไม่ได้เหมือนจะขาด...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2556)

2) **ผลกระทบทางด้านจิตใจ** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากเกิดความไม่แน่นอนในชีวิตเพราะภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองก็ลดลงไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนแต่ก่อนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าลดลง หงุดหงิด วิตกกังวล กลัวตาย กลัวภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันกำเริบ ทำให้เกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต ซึ่งบางครั้งก็สามารถควบคุมอาการได้บางครั้งก็ควบคุมอาการไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดกิจกรรมในการดำรงชีวิตในแต่ละวันซึ่งนอกจากภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจะส่งผลกระทบทางด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจให้แก่ผู้ดูแลอีกด้วย ผู้ดูแลจะเกิดความวิตกกังวลว่าอาการของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัวผู้ป่วยเสียชีวิต สงสารผู้ป่วย ไม่รู้วิธีการช่วยจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลจนมีอาการนอนไม่หลับ

“...บางอาทิตย์ก็เหนื่อยบ่อย บางอาทิตย์ก็ไม่เหนื่อยแล้วแต่จิ้งหะมันจะเหนื่อยขึ้นมาเอง...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม)

“...กินยาที่หมอให้มาไม่เห็นจะหายเลย บางที่เป็นบ่อย ๆ ก็เบื่อ มันก็นำรำคาญนะหมอยังเป็นบ่อย ๆ รักษาไม่หายสักที ท้อตอนเหนื่อยมาก ๆ กลัวตายหายใจไม่ออก...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2556)

“...คงไม่หายเพราะผมก็รักษามานานมันจะหอบอยู่เรื่อย ๆ ซ้ำเกลียดจะมาโรงพยาบาลแล้วกลัวหมอเบื่อ ถ้าผมไม่มารักษาป่านนี้คงตายแล้ว, เวลาเหนื่อยลูกรู้สึกกลัวจะมาไม่ทันกลัวตายว่าจั้นเถอะ...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

ในส่วนของผู้ดูแลก็ได้มีการให้ข้อมูลในเรื่องผลกระทบทางด้านจิตใจไว้ เช่น

“...ไ้อ้เราก็ไม่รู้จะช่วยยังไง ทำอะไรไม่ถูก กลัวแกตายก็กลัว...” (F01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

“...บางที่ต้องคอยเรียกถามอาการ กลัวแกจะนอนไป...” (F02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2556)

“...เห็นแกเหนื่อยเยอะก็สงสาร เคยมาเฝ้าตอนนอนโรงพยาบาล ไม่ได้หลับเลยต้องคอยดูกลัวแกเป็นมาก...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

**3) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จะมีอาการหอบเหนื่อยจึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ขาดรายได้และรวมถึงผู้ดูแลหลักต้องขาดงาน เนื่องจากต้องพามาโรงพยาบาลต้องมาเฝ้าถ้าผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลและถ้ามีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางอีกด้วย แม้ว่าผู้ป่วยจะใช้สิทธิการรักษาฟรีก็ตาม ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจแก่บุคลากรสุขภาพนั้น เมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันทำให้มีภาระงานมากขึ้น และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้นทำให้ขาดอัตราค่าจ้างโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่าเชื้อเพลิงในการส่งผู้ป่วยซึ่งเป็นเงินงบประมาณ ดังนั้นจากภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบมากมายดังกล่าวและนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นทางโรงพยาบาลบางปะอินได้จัดตั้งทีม Asthma & COPD ขึ้นซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพในการออกแบบระบบบริการให้แก่ผู้ป่วยเพื่อ

ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเฉพาะในปี 2550 ในการให้บริการทั้งการป้องกัน และการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

“...ไม่ค่อยมีเงินค่ารถ มากก็ต้องหยุดงานหมดที่ก็ขาดรายได้ฉันทำงานกินรายวัน หยุดงานก็ไม่ได้สตางค์ ยาหมดเวลาหอบที่ก็เข้าห้องฉุกเฉินเลยเมื่อก่อนรับจ้าง ก่อสร้าง ก็พอได้สตางค์มั่ง ตอนนั้นทำไม่ไหวแล้วมันเหนื่อยเรื่อยไม่มีรายได้ใช้จ่าย เลยหาเก็บผักบุงขายเอาวันละสี่ห้าสิบบพอได้มั่ง” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...ผมไม่เอายากนอนโรงพยาบาลมันยุ่งไปหมด ไม่มีคนเฝ้าเขาทำงานกันหมดบางทีลูกก็ต้องหยุดขายของหมอบอกให้มาเฝ้าพอหยุดขายของเค้าก็ขาดรายได้...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556)

จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากการให้สัมภาษณ์ของบุคลากรสุขภาพที่ต้องการอัตรากำลังเพิ่มเพื่อดูแลผู้ป่วย

“...เวลาคนไข้มีเอ็กสเสเซชัน (Exacerbation) ที่ต้องพ่นยานานเป็นชั่วโมง บางทีคนไข้เยอะ ๆ ต้องเรียกห้องคลอด (LR) มาช่วย...” (H02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2556)

### 3. การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของโรงพยาบาลบางปะอินนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วน

- 1) รูปแบบการป้องกันภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2) รูปแบบการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

#### 1) รูปแบบการป้องกันภาวะหายใจยากลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แต่ก่อนโรงพยาบาลบางปะอิน ได้มีการจัดระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกรวมกัน คือ ให้บริการผู้ป่วยนอกที่มาตรวจทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาตรวจตามนัดรวมกันทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนาน และอัตราผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เกิดความแออัดในการให้บริการ ผู้ป่วยรอรับการรักษา



เป็นเวลานาน ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย และไม่สามารถให้บริการเป็นระบบที่ตรงกับความต้องการของโรคต่าง ๆ ได้รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จากสถิติปีงบประมาณ 2550 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นไว้เป็น จำนวน 87 คน และมีสถิติการขึ้นทะเบียนเพิ่มมากขึ้นทุกปีจนถึงปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วย จำนวน 185 คน โดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน และโรคส่งผลกระทบต่อมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพด้านภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทางโรงพยาบาลบางปะอิน ได้จัดตั้งทีมโรคเรื้อรังโรคอื่น ๆ รวมทั้งโรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ชื่อทีม Asthma & COPD ขึ้นซึ่งแต่ละทีมประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพในการออกแบบระบบบริการ ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเฉพาะ ในปี 2550 ขึ้น และมีการพัฒนารูปแบบขั้นตอนการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยให้บริการทุกวันศุกร์ในหน่วยงานคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนการบริการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การซักประวัติ มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ซักประวัติการเจ็บป่วยประเมินสัญญาณชีพ และคัดกรองผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่เพื่อส่งไปบำบัดที่ห้องให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสมรรถภาพปอดโดยให้ผู้ป่วยเป่า peak flow และตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้ว

ขั้นตอนที่ 3 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ระหว่างรอพบแพทย์

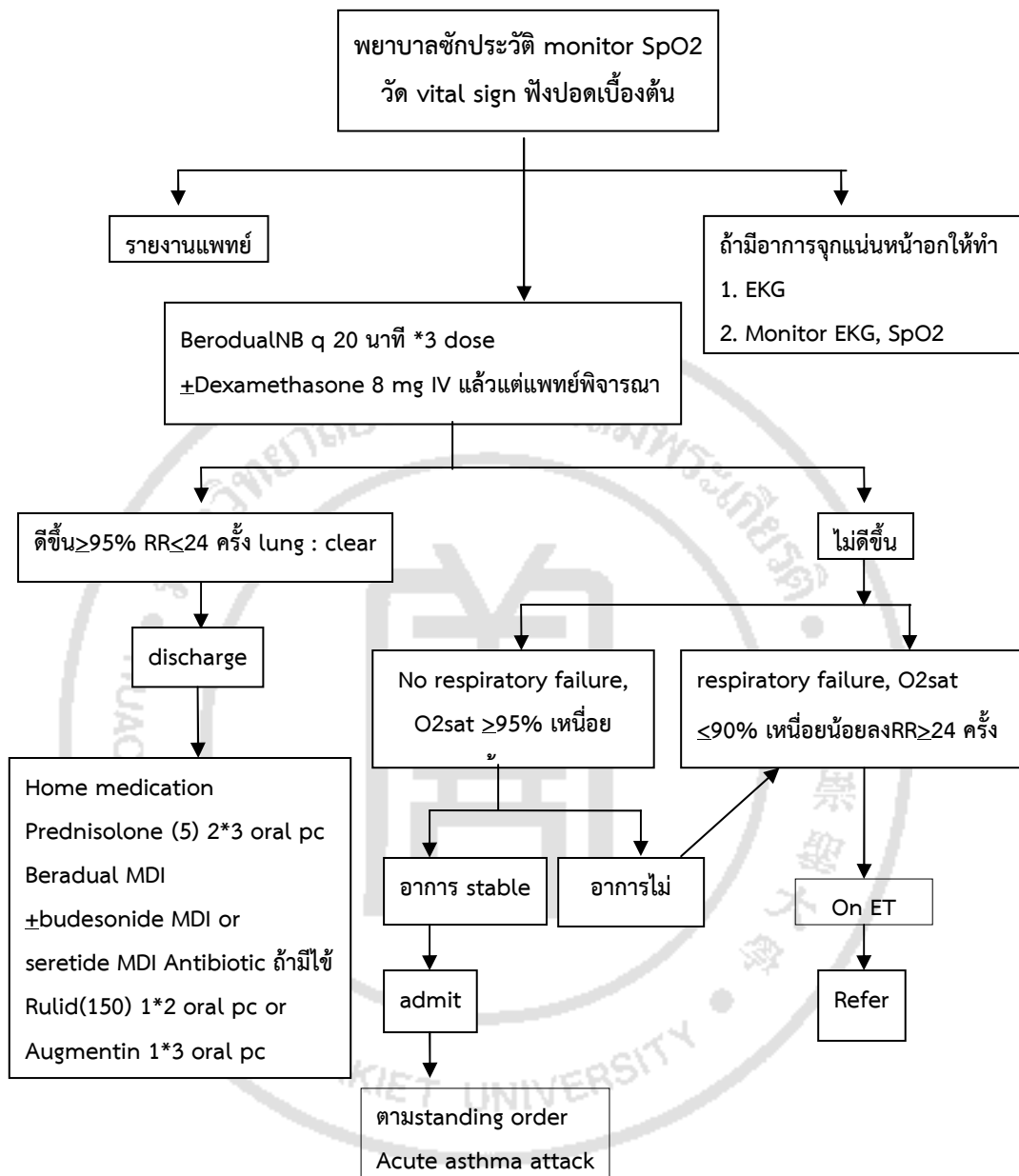
ขั้นตอนที่ 4 พบแพทย์

ขั้นตอนที่ 5 เภสัชกรให้ความรู้เรื่องการพ่นยาและการใช้ยา และทดลองให้ผู้ป่วยใช้จริง และรอรับยาและใน 1 เดือน (ทุกศุกร์ที่ 4 ของเดือนจะมีการทดสอบสมรรถภาพปอดโดยวิธีการเดิน 6 นาที 3 ครั้งใน 1 ปี ร่วมกับมีการสอนท่ากายภาพบำบัดฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย คัดกรองผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ มีการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง)

## 2) รูปแบบการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน

เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้หลอดลมและระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความไวต่อการกระตุ้นจากภายนอก ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันได้บ่อยทางทีม Asthma & COPD จึงมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันขึ้นโดยมีแนวทางดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน



ที่มา: ทีมสหสาขาวิชาชีพคลินิกโรคหอบหืด. 2555 : ออนไลน์.

#### 4.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

จากการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแล เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันโดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ

จากประวัติการรักษาของผู้ป่วย เอกสารสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาวิเคราะห์ สามารถแบ่งการรับรู้ได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก
2. การรับรู้เกี่ยวกับอาการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก
3. การรับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

**1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก** จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ตรงกันในเรื่องของการรับรู้ที่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นที่เกิดจากปอดไม่ดี เมื่อเป็นแล้วรักษาไม่หายเป็นอันตราย ต้องกินยา พ่นยาขยายหลอดลมตลอดชีวิตเมื่อเป็นโรคแล้วจะเกิดความทุกข์ทรมานร่างกายแต่มีข้อแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคของบุคลากรสุขภาพที่รับรู้ได้ลึกถึงพยาธิสภาพของโรค การรักษาว่าโรคนั้นสามารถควบคุมไม่ให้อาการกำเริบ และป้องกันภาวะหายใจยากลำบากได้ แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ว่าการรักษาเป็นเพียงแค่บรรเทาอาการเหนื่อยเท่านั้นทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้

**1) ปอดไม่ดี** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล รับรู้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นโรคที่เกิดจากปอดไม่ดี จากการสูบบุหรี่ และจากสารเคมีที่สูดดมในขณะที่ทำงาน ส่งผลให้ปอดทำงานไม่ดี เหนื่อยหอบง่าย ทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็เหนื่อยจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เรื่อย ๆ

“...ผมเป็นโรคปอดเกี่ยวกับถุงลมหลอดลมโป่งพองอะไรเนี่ยแหละ ต้องกินยาอยู่เรื่อย ๆ เป็นหอบมาสัก 4-5 ปีได้ เหนื่อยเรื่อย ๆ มันเหนื่อยง่าย ทำอะไรนิด หน่อยก็เหนื่อย หมอบอกว่าปอดไม่ดี...”

(P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556)

“...ถุงลมมันไม่ดีก็สูบบุหรี่เยอะตั้งแต่หนุ่ม ๆ หมอบอก โรคนี้นั้นรักษาหายหลอก ก็ไม่รู้เหมือนกัน คงไม่หาย ก็แบบว่าบุหรี่ยังมันเผาปอดหมดแล้ว...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

“...เป็นโรคเกี่ยวกับปอดรักษาไม่หายหรือหมอ เห็นต้องไปโรงพยาบาล พยาบาลเรื่อย คงไม่หายเมื่อก่อนเห็นสูบบุหรี่เยอะ...” (F01

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

“...เดี๋ยวไอ เดี่ยวหอบเป็นประจำ ปอดคงแย่มากแต่แก้ก็ไม่สูบบุหรี่ หนะหมอกจะเป็นตอนไปรับจ้างขนของที่ท่าเรือสมัยก่อน ของมันรมสารกันแมลงเยอะ...” (F02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

**2) รักษาไม่หายเป็นอันตราย** จากข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเรื่อย ๆ มาหลายปีแล้ว แต่อาการก็ยังทรง ๆ ไม่หายขาดและยังมีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงรับรู้และเข้าใจว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรักษาไม่หายเป็นอันตราย

“...ผมว่าไม่หายหรือหมอบอกเป็นอันตรายผมรักษามาหลายปีแล้วก็ไม่เห็นมันจะหายเลย...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...ผมก็เป็นมาหลายปีแล้วไม่เห็นมันจะหาย กินยามันก็แค่บรรเทาไปแค่นั้นพอไม่กินยามันก็จะเหนื่อยคงเป็นตลอดชีวิตนั่นแหละ...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2556)

“...เป็น ๆ หาย ๆ อยู่อย่างนี้แหละ รักษาไม่หายหรือเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลมาหลายปีแล้ว...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2556)

“...พ่อเป็นโรคปอดอุดกั้นรักษาไม่หาย เข้า ๆ ออก ๆ โรงบาลเป็นประจำ พ่อเหนื่อยผมก็พาแกมาหาหมอ หมอบอกว่าไม่หายขาดก็รักษากันเรื่อยไป...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2556)

**3) ต้องกินยา พ่นยาตลอดชีวิต** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับอาการของโรคจะมีอาการกำเริบอยู่เป็นประจำเมื่อเจอกับสิ่งกระตุ้นแต่เมื่อกินยาและพ่นยาขยายหลอดลมอาการก็จะดีขึ้น หรือผู้ป่วยบางรายขาดนัด ขาดการรักษาต่อเนื่องก็จะมีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันบ่อยครั้งต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแล จึงรับรู้ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยา พ่นยาอยู่เป็นประจำทุกวันตลอดชีวิต เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

“...โรคปอดเกี่ยวกับถุงลมโป่งพองเนี่ย ต้องกินยาอยู่เรื่อย ๆ อย่างยาพ่นขาดไม่ได้เลย มันเหนื่อยง่าย...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556)

“...เมื่อก่อนก็หยุด ๆ ไปบ้างไม่ได้มาตรวจตามที่หมอนัดหรือ มากี่เวลาเหนื่อยมาก ๆ ไม่ได้กินยาประจำ แต่หมูนี้อาตมาตลอดมียา กิน ยาพ่นพ่นทุกวันไม่ค่อยเหนื่อย...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...ป่าเห็นลุงแกพ่นยา กินยาทุกวัน เห็นกินยาเยอะเห็นเหนื่อยก็พ่นไม่ได้ขาด...” (F01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...ตื่นเช้ามาก็เห็นต้องพ่นยาแล้วบอกว่าเป็นยาพ่นป้องกัน แล้วก็ยา  
กินเม็ดขาว ๆ พ่อบอกว่ายายยายหลอตลม...” (F03 สัมภาษณ์เมื่อ  
วันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...เห็นหมอให้ยามาที่เป็นถุง ๆ กินที่เป็นกำ ๆ สองเดือนไปเอายาที่ไม่  
เคยขาด...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

**4) เป็นโรคที่ทุกข์ทรมาน** จากข้อมูลที่พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล ระบุว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแล้วซึ่งเกิดจากการที่ปอด และหลอดลมถูกทำลายจากการสูบบุหรี่และสารเคมีที่สูดดมเข้าไป ผู้ป่วยทุกคนเคยผ่านประสบการณ์การเกิดภาวะหายใจยากลำบากมาแล้ว มีทั้งสามารถควบคุมอาการเองได้ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งผู้ป่วยจะมีอาการหายใจไม่สะดวกแน่นหน้าอก หายใจได้แค่ครั้งเดียว ทุกข์ทรมานเหมือนใจจะขาด เหมือนคนกำลังจมน้ำไม่สามารถขยับเขยื้อนตัวได้ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก ผู้ป่วยจึงรับรู้ได้ถึงความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก

“... เวลาเหนื่อยมันทรมานนาหมอ หายใจไม่ทัน หายใจมันจะแน่น  
หน้าอกมาก เหมือนใจจะขาด ตามตัวเหงื่อออกเป็นเม็ด ๆ อึดอัดไป  
หมด...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

“...เวลาเหนื่อยเหงื่อแตกเป็นเม็ดๆ เต็มตัวเลยมันเหนื่อยทรมาน แน่น  
หน้าอก หายใจไม่ได้ทรมานมากหมอ เหนื่อยบางที่เหมือนจะขาดใจ  
อึดอัดบอกไม่ถูกเหมือนจะตายซะให้ได้...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่  
27 สิงหาคม 2556)

“...ตอนหอบแบบเหมือนจะขาดใจ ทรมานมากจะหายใจเข้าหายใจ  
ออกมันยากลำบาก เหนื่อยจนเหมือนจะตายเลย...” (P03 สัมภาษณ์  
เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“มันเหนื่อยจริง ๆ นะหมอ บอกไม่ถูกทรมานมาก อึดอัดไปหมด...”  
(P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2556)

“...ดู ๆ แล้วก็น่าทรมานอยู่นะหมอ เวลาเป็นเยอะ ๆ เห็นหายใจหอบ  
คอเกร็งไปหมด ทำอะไรนิดก็เหนื่อย...” (F01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28  
สิงหาคม 2556)

“...ตอนนั้นเป็นเยอะไม่ยอมมาหาหมอ เห็นป่าเค้าเอนหลังไม่ได้เลย  
ต้องนั่งตลอด...” (F04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556)

## 2. การรับรู้เกี่ยวกับอาการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อโรคอยู่ในระยะสงบไม่มีอาการกำเริบ ผู้ป่วยก็จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แต่เมื่อมีปัจจัยภายนอกมากระตุ้น เช่น อากาศ ควันบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะส่งผลให้มีการอักเสบเกิดขึ้นทั่วร่างกายโดยเฉพาะที่ปอดและหลอดลมทำให้สมรรถภาพของปอดแยลงอย่างรวดเร็วโดยมีอาจกลับมาตีเท่าตอนก่อนเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันทำให้ผู้ป่วยจะไม่กล้าที่จะเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย และกล้ามเนื้อที่ช่วยในการช่วยหายใจฝ่อลง จึงส่งผลให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากได้ง่ายเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไปจนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันแบ่งเป็น 3 ส่วน

- 1) การรับรู้ถึงอาการนำก่อนการเกิดภาวะหายใจยากลำบากของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 2) การรับรู้อาการขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบากของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 3) การรับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

### 1) การรับรู้ถึงอาการนำก่อนการเกิดภาวะหายใจยากลำบากของผู้ป่วยและผู้ดูแล

อาการนำ คือ อาการที่จะเกิดขึ้นก่อนการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน เป็นอาการที่ผู้ป่วยจะสังเกตตัวเองว่าจะเกิดอาการใดมาก่อน และเมื่อเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นอีกไม่นานจะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น ซึ่งอาการบางอาการผู้ดูแลสังเกตเห็นได้เช่นกัน เช่น อาการไอมีเสมหะเหนียวข้นอาการหายใจไม่ออก ไม่เต็มอิ่ม หายใจมีเสียงวี๊ด ๆ เหนื่อยแตกตามร่างกายเป็นเม็ด ๆ หงุดหงิดอารมณ์ ซึ่งเป็นอาการนำก่อนการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน หรือบางครั้งก็ไม่มีอาการนำมาก่อน ดังนี้

(1) **ไอมีเสมหะเหนียวข้น**พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการไออยู่เป็นประจำ แต่เมื่อจะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยและผู้ดูแล จะสังเกตได้ว่าเกิดอาการไโมากขึ้น ถี่ขึ้น มีน้ำมูก มีเสมหะเหนียวข้นหายใจครืดคราด เหนียวในคอ เหมือนมีเสมหะจำนวนมากขวางคอกอยู่ เสมหะเปลี่ยนจากสีขาวเป็นเหลืองหรือเขียว จำนวนมากเมื่อไม่สามารถกำจัดเสมหะในทางเดินหายใจได้ก็จะไโมากขึ้น ไโถี่ขึ้นจนเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น

“...ไโมา 2-3 วันแล้วหมอ น้ำมูกใสๆตลอด ไโมีขี้เสลดชั้นบางที่เขียว บางที่เหลือง หายใจครืด ๆ แบบเสลดมันเยอะ อีกไม่นานหรือเดี๋ยวก็จะเริ่มเหนียว...” ( P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...เวลาออกแรงมาก ๆ มันจะไอเขียวเสมหะเหนียว เหนียวคอ พอเริ่มไโถี่ ๆ ก็รู้แล้วว่าต้องเหนียว ก็ถ้าไอเสมหะเยอะ ไโติด ๆ กันนั้น

แหละคราวนี้ล่ะ มันจะค่อย ๆ แน่นขึ้นมาเลยหายใจแทบไม่ได้...”

(P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“...เห็นแกไอเรื่อย เดี่ยวไอบ้าง เดี่ยวไอน้อย เห็นบางทีไอน้อยก็ เหนื่อยบางทีลุบแกบอกป้าว่ามีเสมหะเหนียวติดคอ ป้าต้องคอยตม น้ำอุ่นไม่ให้ขาดกระตักแกต้องคอยจับอยู่เรื่อย...” (F05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“... ผมเห็นพ่อใหญ่ไอทุกวันแหละหมอ เสมหะเหนียวขากไม่ค่อยออก แต่วันไหนเห็นไอถี่ ๆ นะอีกเดี๋ยวแกก็เหนื่อย...” (F08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

(2) **หายใจไม่ออก ไม่เต็มอิม มีเสียงวี๊ด ๆ** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายมีการรับรู้ถึงอาการนำก่อนเกิดภาวะหายใจยากลำบาก โดยสังเกตการหายใจของตนเองว่าจะมีอาการหายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน หายใจไม่เต็มอิม หายใจแล้วเหมือนจุกที่คอ มีเสียงวี๊ด ๆ เวลาหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจะรับรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ผู้ดูแลจะไม่สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจได้ แต่จะทราบจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเองหรืออาจจะรับรู้ได้จากการได้ยินเสียงการหายใจที่ดังขึ้น

“...สังเกตว่ามันจะเริ่มหายใจไม่ค่อยออกหายใจเข้าออกติดขัด บางทีหายใจดังวี๊ด ๆ ก็มี...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...มีเสมหะแล้วคราวนี้เรารู้ตัวแล้วว่าอีกสักพักมันจะหายใจไม่ทั่วท้อง หายใจครึ่ง ๆ ท้องแบบหายใจไม่ค่อยเต็มอิมมันหายใจไม่ทันหายใจดังวี๊ด ๆ เลยมันก็แน่น ๆ จุกคอกอหอย มีตีบ ๆ ตรงคอกอหอย...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

(3) **เหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ** นอกจากอาการนำที่เป็นอาการแสดงให้เห็นภายนอกอย่างชัดเจนแล้ว ยังมีอาการที่ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ก่อนที่จะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน คือ มีเหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ ตามร่างกาย ซึ่งอาการนี้ผู้ดูแลก็สามารถสังเกตได้เช่นกัน

“...เวลาจะเหนื่อยเหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ เลยหมอ เหงื่อไหลเป็นทางขนาดอากาศเย็นยังมีเหงื่อชุ่มเลยไม่รู้มาจากไหน...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“...เวลาที่จะมีอาการระทมมอ มันร้อน เหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ ทั้งตัว เสื้อเปียกไปหมด...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

**(4) หงุดหงิดอึดอัดอารมณ์** นอกจากอาการนำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นอาการแสดงทางกายให้รับรู้ก่อนที่จะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้นแล้ว ยังมีอาการทางจิตใจที่แสดงออกทางอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกอึดอัด อารมณ์จะไม่ค่อยดี

“...สังเกตว่ามันจะเริ่ม หงุดหงิด ถ้าเราจะมีอาการเหนื่อยเราจะอึดอัด อารมณ์ไม่ค่อยดีใครทำอะไรให้ก็ไม่ถูกใจ...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...เวลาพอเขาเริ่มไอถี่ ๆ จะเหนื่อยเห็นอารมณ์เสียทุกที หงุดหงิดตลอด...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

**(5) ไม่มีอาการนำ** พบว่าบางครั้งการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันก็เกิดขึ้นเองโดยไม่มีอาการนำที่จะแสดงให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล สามารถรับรู้ได้อยู่ ๆ จะเหนื่อยก็เหนื่อยเองไม่ได้มีอาการนำทุกครั้งเสมอไป

“...บางที่ไม่ไอทุกครั้งหรือบางที่ไม่ไอเลยก็เหนื่อย ไอทุกวันแหละนั่งอยู่บางทีก็เหนื่อยไม่แน่นหรือหอบ...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“...ก็ไม่รู้อยู่ที่ ๆ ก็เหนื่อยเองแหละหอบบางทีนั่งอยู่เฉย ๆ ก็เหนื่อยขึ้นมาเอง” (P06 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2556)

“...มันเหนื่อยเองนะ คล้าย ๆ ว่าปอดเรามาไม่ดีแล้ว บางทียังไม่ทันทำอะไรเลยก็เหนื่อยซะแล้ว...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556)

“...ไม่รู้สิครับอาการนำ เห็นแกอีกทีก็หอบแล้วไอก็ไออยู่ประจำไม่เคยสังเกต...” (F08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)



## 2) การรับรู้อาการขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบาก ของผู้ป่วย และ ผู้ดูแลหลัก

พบว่าเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ถึงอาการเหนื่อยหอบ หายใจมันไม่ค่อยสะดวก หายใจไม่คล่องไม่สุด แน่นหน้าอก เหมือนใจจะขาด ขยับตัวไม่ได้ นอนราบไม่ได้ อาการเหล่านี้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากแก่ผู้ป่วย

(1) เหนื่อยหอบ หายใจไม่คล่องไม่สุด เมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการรับรู้ถึงอาการ เหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวกไม่คล่องไม่สุด หายใจไม่ทัน เปรียบได้เหมือนจะขาดใจเสียชีวิต เพราะจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจผู้ป่วยจึงต้องใช้แรงในการหายใจเพิ่มมากขึ้น ถี่ขึ้นใช้แรง และกล้ามเนื้อในการช่วยหายใจมากขึ้น จึงเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่คล่อง ไม่สุดผู้ป่วยจึงรับรู้การเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนี้อยู่บ่อย ๆ ส่วนผู้ดูแล จะรับรู้อาการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากที่ผู้ป่วยบอกเล่า และสังเกตจากอาการของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะสังเกตพบอาการหอบตัวโยน หายใจซีโครงบานร่วมด้วย

“...มันเหนื่อย หายใจไม่เข้า มันจะหายใจเร็ว หายใจไม่คล่องไม่สุด หายใจไม่เต็มปอดจะหายใจเข้า หายใจออกทีลำบาก เหนื่อยมาก...”  
(P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...หายใจไม่ค่อยสะดวกหายใจมันไม่อิ่ม หายใจไม่ทัน แล้วเวลาหายใจดังวี๊ด ๆ หายใจไม่เต็มอิม ไม่สุดหายใจต้องใช้แรงอย่างมาก เวลาหายใจ...” (P06 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2556)

“...มันหายใจแบบไม่เต็มอิมแค่ครึ่ง ๆ ปอดน่าจะหมดเดินแทบไม่ได้เลย ขยับแล้วก็เหนื่อย...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“..เห็นหอบตัวโยนมาเขียว หายใจดังวี๊ด ๆ ซีโครงบานเลย เดินมาหาฉันเวลาแกลไม่ไหว...” (F02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...เค้าไม่ค่อยบอกหรือหอบ สังเกตเอาเองบางทีเห็นนั่งหายใจเหนื่อยซีโครงบานเขียว...” (F03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

(2) นอนราบไม่ได้ นั่งฟูบโตะยันสว่าง เมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น ผู้ป่วยจะนอนราบไม่ได้ ต้องนอนศีรษะสูงตลอดเวลา หรือต้องนั่งฟูบกับโตะเพื่อให้ปอดและถุงลมมีการขยายตัวอย่างเต็มที่แม้แต่ตอนนอนจึงพบว่าผู้ป่วยต้องนั่งหลับ

“...มันขยับตัวไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ ต้องนั่งหลับเอนหลังมากยังไม่ได้เลย  
เหนื่อยมาก ๆ” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...ขยับไม่ได้หรือกหมอ เวลาหอบขึ้นมา นิ่งนิ่ง ๆ ได้อย่างเดียวนอน  
ยังไม่ได้เลย ผมเคยนอนพบกับหมอนบนโต๊ะถึงสว่างเลย” (P07  
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556) “...ตอนนั้นเป็นเยอะไม่ยอมมา  
หาหมอ เห็นป่าเค้าเอนหลังไม่ได้เลยต้องนั่งตลอด” (F04สัมภาษณ์  
เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556)

“...ฉันเห็นเวลาเหนื่อยเนี่ย นั่งพับบอยู่กับโต๊ะยันสว่าง บอกนอนไม่ได้  
มันอี๊ดอี๊ด” (F06 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2556)

**(3) แน่นหน้าอกเหมือนใจจะขาดเนื่องจากหอบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
มีการอักเสบอยู่บ่อย ๆ** ทำให้หน้าตัวขึ้น และพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีการทำลาย  
ของถุงลม หลอดเลือด เมื่อมีการหายใจเข้าครั้งต่อไป อากาศจะเข้าไปถึงถุงลมได้น้อยลง ทำให้ผู้ป่วยมี  
ภาวะพร่องออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงเพราะไม่สามารถขับออกมาได้หมด ทำให้  
มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกมาก ผู้ป่วยจึงรู้สึกเหมือนจะขาดใจจากการหายใจไม่ได้

“... เวลาเหนื่อยมันทรมาณหาหมอ หายใจไม่ทัน หายใจมันจะแน่น  
เหมือนใจจะขาด ตามตัวเหงื่อออกเป็นเม็ด ๆ อี๊ดอี๊ดไปหมด...” (P01  
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2556)

“...เวลาเหนื่อยเหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ เลยมันเหนื่อยทรมาณ แน่น  
หน้าอกแน่นมาก หายใจไม่ได้ทรมาณมากหมอ เหนื่อยบางทีเหมือน  
จะขาดใจ...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...ตอนหอบแบบเหมือนจะขาดใจซะให้ได้ แน่นหน้าอกด้วย เหนื่อย  
แน่นหน้าอกเหมือนใจจะขาดบางทีหายใจต้องอ้าปากช่วย...” (P03  
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“... มันเหนื่อยแน่นหน้าอก เหมือนใจจะขาดเหมือนจะจมน้ำ เหมือน  
จะขาดใจตาย มันบอกไม่ถูก...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม  
2556)

“...มันหอบเหมือนจะขาดใจใจจะขาดซะให้ได้เลยก็มันหายใจไม่ทัน  
เหมือนใจจะขาด...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...มันแน่นหน้าอกมากหายใจไม่เข้า แน่นเหนื่อยเหมือนหายใจไม่ได้

เหมือนจะขาดนี้กว่าจะตายแล้วผม” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556)

(4) **ขยับเขยื้อนตัวไม่ได้** เมื่อผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยหายใจเร็วมากขึ้น เกิดอาการแน่นหน้าอกมาก ๆ เพื่อต้องการลดอาการหอบเหนื่อยผู้ป่วยจึงพยายามนั่งอยู่นิ่ง ๆ ไม่สามารถขยับเขยื้อนตัวได้เพราะถ้าขยับจะทำให้เหนื่อยมากขึ้นเรื่อย

“...ตอนหอบ เดินแทบไม่ได้เลย ขยับแล้วก็เหนื่อย ยิ่งขยับตัวยิ่งเหนื่อยเลยต้องนั่งนิ่ง ๆ อยู่เฉย ๆ...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“... มันขยับเขยื้อนตัวไม่ได้แทบคลานเลย มันบอกไม่ถูกยิ่งขยับยิ่งแน่น มันแน่นขึ้นแน่นขึ้น แม่แต่จะพูดยังเหนื่อยเลย...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556)

“... ตอนเหนื่อย ไม่กล้าขยับตัว ขยับแล้วเหนื่อย ต้องนั่งนิ่ง ๆ...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2556)

3) **การรับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลได้รับรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากประสบการณ์ที่เคยสัมผัสกับปัจจัยเหล่านั้นและมีภาวะหายใจยากลำบาก ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากการศึกษาสามารถสรุป ดังนี้

- (1) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม : **มลภาวะเป็นพิษ**
- (2) ปัจจัยจากสภาวะอากาศ : **หนาวก็เหนื่อย ฝนก็เหนื่อย**
- (3) ปัจจัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ : **เป็นหวัดคัดจมูก**
- (4) ปัจจัยจากลักษณะการทำงาน : **งานที่ใช้แรง ต้นเหตุของการหอบ**

(1) **มลภาวะเป็นพิษ** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล รับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ทั้งมลภาวะนอกบ้าน เช่น ควันจากการเผาไหม้ขยะ ควันจากบุหรี่ปริศจากคนนอกบ้าน และฝุ่นละออง โดยเมื่อมีปัจจัยดังกล่าวเข้าไปในทางเดินหายใจในผู้ป่วย จะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบขึ้นในหลอดลมและเนื้อปอดทำให้มีการเกิดพยาธิสภาพที่เนื้อปอด และหลอดลมเล็ก ๆ มีการสร้างมูกมากกว่าปกติเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจทำให้ผู้ป่วย เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น

- **กลืนบุหรี่ป้อนให้หอบ** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว และยังคงสูบบุหรี่อยู่ เมื่อได้กลืนบุหรี่ป้อนจากคนที่คนอื่นสูบ หรือจากการที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่เองจะกระตุ้นให้มีอาการไอหรือถ้าไออยู่แล้ว จะทำให้ไอมากขึ้นมีเสมหะเหนียวมากขึ้น ร่วมกับที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่ปอดอยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะหายใจลำบากได้มากขึ้น

“...ได้กลืนบุหรี่ป้อนที่รู้สึกเหม็นแล้ว พาลจะทำให้เหนื่อยขึ้นมาเลย, เห็นเขาสูบกินแล้วเหม็นได้กลืนเข้าก็จะหอบ...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...ก็ไอพวกควันบุหรี่ป้อนที่เมื่อก่อนสูบจึ่งเดี๋ยวนี้ไม่ได้ ตอนเลิกครั้งแรกแล้วกลับไปสูบใหม่ มันอดไม่ได้ ประกอบกับไออยู่แล้วเลยไอใหญ่ ช่วงนั้นเหนื่อยเกือบทุกวัน นอนโรงพยาบาลบ่อย...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...ไม่มีเหนื่อยหอบมาได้สัก 2-3 อาทิตย์ได้ พอดีเลิกบุหรี่ป้อนได้ด้วย...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...พอสูบบุหรี่เดี๋ยวก้อแล้วพอสูบบุหรี่เสมหะมันก็เยอะเหนียว แต่พอกำจัดเสมหะออกได้เดี๋ยวก้อสูบอีกแล้ว อดไม่ได้...” (P06 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2556)

“...ก็ลูกชายแหละสูบ พอได้กลืนเหมือนกันได้ควันแล้วเริ่มแน่นหน้าอกเลยพอได้กลืนไอพวกควัน ๆ เนี่ยชอบเหนื่อยนะ...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

- **ควันเผาขยะยิ่งดมยิ่งหอบ** จากการศึกษาเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเผาขยะ ควันจากการเผาไหม้ขยะ จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการไอ หลอดลมหดเกร็ง มีเสมหะเหนียวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะหายใจลำบากได้

“...ข้างบ้านเขาเผาขยะ ได้ควันแล้วเริ่มแน่นหน้าอกเลยพอได้กลืนไอพวกควัน ๆ เนี่ยชอบเหนื่อยนะ...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2556)

- **ฝุ่นละออง** เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ ว่าเป็นกระตุ้น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ โดยผู้ป่วยหายใจเอาฝุ่นละอองเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ หลอดลมที่ไวต่อการกระตุ้นเกิดการอักเสบ ตีบแคบลง พร้อมกับมีการหลั่งมูก ทำให้มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน รวมถึงฝุ่นละอองจากสัตว์เลี้ยง เช่น ขนสุนัข

“...แล้วก็ชอบ บางครั้งทำงานอยู่ฝุ่นเยอะก็เหนื่อยเชียว...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556) “...ก็มีนะเคยข้างบ้านเขาเผา ขยะ ได้ควันแล้วเริ่มแน่นหน้าอกเลยพอได้กลิ่นไอพวกควัน ๆ เหนื่อย ชอบเหนื่อยนะ...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

## (2) ปัจจัยจากสภาวะอากาศ : หนาวก็เหนื่อย ฝนก็เหนื่อย

**หนาวก็เหนื่อย ฝนก็เหนื่อย** จากการที่อำเภอบางปะอินมีสภาพอากาศ 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ซึ่งสภาพอากาศดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดทั้งปีโดยเฉพาะมีหน้าฝนและหน้าหนาวรวมกันถึง 9 เดือน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ทำให้อุณหภูมิเปลี่ยนแปลงด้วย เดี่ยวร้อน เดี่ยวหนาว ทำให้ผู้ป่วยซึ่งมีสภาพทางเดินหายใจที่ไวต่อการกระตุ้นประกอบกับผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นหวัด คัดจมูก มีน้ำมูกใส ๆ และเสมหะมีการเปลี่ยนสี ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ง่าย และบ่อยครั้งซึ่งจากการวิจัยพบว่าสภาพอากาศมีผลต่อภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยทุกราย

“...ฝนตก คัดจมูก น้ำมูกใส ๆ ฟืดฟืด จะเหนื่อยเสียให้ได้นะ...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...ก็วันสองวันพักนี้ไม่ค่อยชอบ ฝนไม่ตกไม่หนาวก็ไม่ค่อยชอบ ถ้า ฝนตกซี อากาศเปลี่ยนนะเอาเลย อย่างฝนตก หนาว ๆ เหนียวชอบ เป็นหวัด เหนียววันนี้อากาศครึ้ม ๆ เย็น ๆ เหมือนจะมีน้ำมูกแล้ว...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...อืม...หนาว ๆ มันก็เหนื่อยง่ายนะหมอ เหมือนหายใจมันแห้ง ๆ แล้วทำให้ไอ นะ ไอมาก ๆ แล้วก็เหนื่อยถ้าอากาศเย็น ๆ ละก็ เหนื่อย ง่ายคล้าย ๆ ว่าเวลาหายใจจุกมันแห้ง ทำให้เป็นหวัดด้วย...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556)

“...อากาศก็มีส่วนนะ เวลาอากาศเปลี่ยน อากาศหนาวเหนียวทำให้เป็นหวัด พอเป็นหวัดก็เริ่มมีอาการเสมหะพันหลอดลมเชียว...” (P05

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...หน้าหนาวผมจะเหนื่อยง่ายขึ้นนะ แต่ว่าไปแล้วหน้าร้อนก็เป็น...”

(P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2556)

“...ผมว่าหน้าฝนแกลงจะหอบบ่อย...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17

ตุลาคม 2556)

### (3) การติดเชื้อทางเดินหายใจ : เป็นหวัดคัดจมูก

**เป็นหวัดคัดจมูก** จากที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการ คัดจมูก ไอบ่อย มีเสมหะมากขึ้น และ เหนื่อยขึ้น หรือเสมหะเปลี่ยนสี ส่งผลให้มีการอักเสบเกิดขึ้นทางเดินหายใจมีการตีบแคบลง อากาศสามารถผ่านเข้าออกได้น้อยลง ผู้ป่วยจึงเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้นได้ง่าย

“...ตอนเป็นหวัดคัดจมูก มันก็จะเหนื่อยง่าย จะมีอาการคัดจมูก และ เสมหะเยอะทำให้มีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นพอมิน้ำมูกมันก็พาลจะ ไอ เหมือนหวัดลงคอทำอะไรไม่ได้เลยกลัวจะหอบนะซี...” (P01

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...2 วันก่อนมันเป็นหวัดไอ เสมหะมันพันคอเลยเหนื่อย ก็มีไอมี เสมหะ เดินแล้วเหนื่อย มีไข้หวัดเพิ่มอีกอย่างด้วย เพราะทำให้ไอ แล้วเหนื่อยหอบมากด้วยคราวนี้เอาหนักเลย...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

### (4) ลักษณะการทำงาน : งานที่ใช้แรง ต้นเหตุของการหอบ

**งานที่ใช้แรง ต้นเหตุของการหอบ** การทำงานก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจประกอบกับผู้ป่วยอยู่คนเดียวตามลำพังหรือบางคนอยู่ในสถานะหัวหน้าครอบครัวที่ต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัว และผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 บางคนไม่ได้รับการศึกษาการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงาน เช่น งานก่อสร้าง งานในโรงงานมันสำปะหลังการที่ผู้ป่วยต้องประกอบอาชีพทุกวัน และเป็นอาชีพที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นปูนและสารเคมี จึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยที่ต้องมีหน้าที่ในการเลี้ยงเด็ก ที่ต้องคอยเดินตามวิ่งตามตลอด ดังที่ผู้ป่วยได้กล่าวว่า

“...ทำงานก่อสร้างปลูกบ้านช่างไม้ระหโม, ใสไม้ฝุ่นเยอะกลิ่นไอพวก  
ทินเนอร์น้ำมันสนบางที่มันเลยเลยทำให้หอบ...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อ  
วันที่ 28 สิงหาคม 2556)

“...ป่าทำงานรับจ้างที่โรงแปงมันสำปะหลังเวลาเรือมาลง โหหอบฝุ่น  
มันเยอะมาก แล้วกลิ่นยาที่มันรมแปงอีก เป็นยาเคมีนะป้องกันแมลง  
ผ้าปิดจมูกก็เอาไม่อยู่หอบหอบ กลิ่นมันแรงมากตอนไปทำก่อสร้าง  
ระหโมฝุ่นมันเยอะมันจะไอ เวลาทำงานแล้วก็เหนื่อยมาก...” (P02  
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2556)

#### 4.4 ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้าน ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ

เมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้นที่บ้านในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเรียนรู้  
ที่จะจัดการภาวะนั้นให้สงบตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ หรือถ้าไม่สามารถจัดการภาวะนั้นให้สงบได้ ก็ต้อง  
ลดความรุนแรงให้น้อยลงบ้าง ก่อนการตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในการจัดการแต่ละครั้ง  
จะเกิดปัญหา ความต้องการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะหายใจ  
ยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านได้เป็นผลสำเร็จ

1. ปัญหาในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วยผู้ดูแล
2. ความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล

##### 1. ปัญหาในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วยผู้ดูแล

เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพังขาดผู้ดูแลใกล้ชิด  
ในเรื่องของความจำเสื่อมถอยลงไม่สามารถจดจำในสิ่งที่บุคลากรสุขภาพถ่ายทอดไปได้หมด ผู้ดูแล  
ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ในเรื่องของการรักษารวมทั้งระบบบริการของทางโรงพยาบาลยังไม่  
ครอบคลุม และ เป็นในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่มั่นใจในการดูแลขณะเกิดภาวะ  
หายใจยากลำบากเฉียบพลันได้เองที่บ้าน จากการศึกษาสามารถรวบรวมปัญหาและความต้องการของ  
ผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล ได้ดังนี้

1) **ขาดคนดูแล** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขาดผู้ดูแล เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง  
เช่น สภาพสังคมของคนในอำเภอบางปะอิน คือ คนวัยหนุ่มสาวต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหา  
รายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว เด็กต้องเรียนหนังสือที่โรงเรียน ทำให้ ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตอยู่บ้านตาม  
ลำพังในช่วงเวลากลางวัน หรือผู้ป่วยบางรายมีผู้ดูแลที่เป็นคู่ชีวิตอยู่ด้วย แต่เนื่องอายุที่ใกล้เคียงกัน  
จากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยเหมือนกันจึงไม่สามารถช่วยดูแล และจัดการกับภาวะหายใจยากลำบาก  
เฉียบพลันให้กับผู้ป่วยได้จึงเสมือนว่าขาดคนดูแล ดังผู้ป่วยกล่าวว่า

“...กลางวันลูกสาวกับลูกชายไปทำงาน ส่วนภรรยาไปขายของที่พระอินทร์ผมอยู่คนเดียวทุกวันแหละ พอค่ำ ๆ เขาก็กลับมา...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...กลางวันอยู่กัน 2 คนตายาย แคเดินไปเดินมาในบ้าน ลูกไม่ค่อยอยากให้ไปไหนเองกลัวผมหกล้ม ตาก็ไม่ค่อยเห็นเวลาเป็นหนักนอนโรงพยาบาลมันยุ่งวุ่นวาย ไม่มีคนเฝ้าเขาทำงานกันหมดบางที่ลูกชายก็ต้องหยุดขายของมาเฝ้า...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

“...พ่อเค้าอยู่ 2 คนกับแม่ตอนกลางวัน ผมต้องไปขายของ แต่ก็เที่ยวมาดู แม่ก็ขำแข็งไม่ค่อยดี ก็ห้วงคนแก่ 2 คนอยู่กันเอง...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

ยังมีผู้ป่วยมีสถานภาพหย่าร้าง อยู่คนเดียวตามลำพัง บุตรไปทำงานต่างจังหวัด ต้องอาศัยเพื่อนบ้านใกล้เคียงในการดูแลนำส่งโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเท่านั้น

“...ป้าอยู่คนเดียวเล็กกับแฟน มีคนข้างบ้านส่วนใหญ่เค้ามาคุยด้วย เวลาหอบมาก ๆ ก็เรียกเค้าแต่ไม่บ่อย เกรงใจเค้าลูกชายก็ทำงานต่างจังหวัดปีนึงจะมาสักครั้งสองครั้ง...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...แกอยู่คนเดียว ไม่มีญาติพี่น้อง สามเฒ่าก็อยู่หลังบ้านนั่นแหละ แต่เค้าเล็กกันไม่ถูกกันไม่เคยมาคุยคำดูดี...” (F02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

**2) ขาดความรู้ และ ข้อมูลในการดูแลตนเอง** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่ออยู่บ้านจำเป็นต้องเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ทั้งขณะที่โรคสงบ และโดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น เช่น เรื่องการรับประทานยา การพ่นยาขยายหลอดลม อาหารการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การฝึกการหายใจ เป็นต้น แต่ด้วยสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย สูงอายุ โรคแทรกซ้อน ความจำที่เสื่อมถอย และการบริการที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้มีการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยได้น้อย ระยะเวลาในการให้ข้อมูลน้อย ขาดการแนะนำซ้ำ ๆ และไม่ครอบคลุมถึงผู้ดูแลด้วย เนื่องจาก



ส่วนใหญ่เวลาผู้ป่วยมารับบริการนั้น ไม่มีผู้ดูแลมาด้วย ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลในส่วนนี้ และไม่มี การสื่อสารกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรด้านสุขภาพ

“...กับข้าวทำเอง โดยมากจะกินผักบั้งผักกับน้ำปลาประจำไม่รู้หрок หมอต้องกินอะไรถึงดี มีอะไรก็กินไป...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...เวลาหอบก็ไม่รู้ทำยังไงก็ลองพ่นยาหลายครั้งแล้ว พ่นเป็นสิบครั้ง เลย ก็ยังไม่หายรอไม่ไหวเหนื่อยมาก ๆ แล้วค่อยไปโรงพยาบาล...”

(P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...ไม่ได้ทำหрокหมอกฝีกหายใจนะ จำไม่ได้หมอสอนได้ยืนมั่งไม่ได้ยืน มั่ง หูตาไม่ดีหมอกเคยสอนครั้งนึงจำไม่ได้แล้ว...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

“...ไม่รู้หрокหมอก เวลาหมอนัดลูงไปโรงพยาบาลเอง ฉันทไม่เคยไป ด้วยนอกจากเป็นหนัก ๆ ลุงแกบอกว่าไปได้หมอสอนอะไรมาฉันทไม่ ค่อยรู้หрок...” (F04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556)

“...ผมก็มาด้วยเกือบทุกครั้งนะ แต่ไม่รู้หрокว่าหมอสอนอะไร ไม่ได้ เข้าไปฟัง ผมก็ยังสูบบุหรี่อยู่ว่าจะเลิกเหมือนกัน แต่ผมไม่ได้สูบกี้แล้ว ๆ นะเวลาสูบจะออกไปสูบนอกบ้าน...” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

**3) ไม่มั่นใจในการดูแลขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** การเกิดภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลันเป็นภาวะที่ส่วนใหญ่มักจะเกิดที่บ้านซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องจัดการกับภาวะนี้ ด้วยตนเองโดยปราศจากการช่วยเหลือของบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถจดจำวิธีการ ความรู้ที่บุคลากรสุขภาพสอน ผู้ดูแลขาดการมีส่วนร่วมในการรักษา ขาดความรู้ในเรื่องโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง และความรู้ในการดูแลขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จึงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึก ไม่มั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้

“...ไม่รู้หрокหมอก เหนื่อยมาผมก็แค่พ่นยา กินยา ถ้าไม่เบาก็ต้องรีบไปหา หมอแล้ว ไม่รู้จะทำยังไงต้องพังกี้หมอกแล้วแหละ...” (P01 สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

“...ป้าก็กลัวเหมือนกันเวลาแก็เป็นเยอะ ๆ ทำอะไรไม่เป็นไม่รู้ต้องทำ

ยังไง ต้องโทรเรียกลูกมาก่อนจะช่วยหีบยาให้ก็ไม่รู้ว่ายาอะไร มัน  
หลายหลอดกลัวจะผิด...” (F01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม  
2556)

**4) เดินทางไม่สะดวก** พบว่าการเดินทางเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่จะเป็นตัวกำหนดถึงการรับรู้ที่จะประเมินอาการของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยว่า มีอาการอย่างไร หรือ เมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากได้ทำการจัดการแล้วเป็นอย่างไร อาการไหนที่ต้องเริ่มเดินทางมาโรงพยาบาล เพราะถ้าประเมินตนเองเข้าไปประกอบกับการเดินทางที่ไม่สะดวกแล้ว อาจทำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าซึ่งเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

“...ตึก ๆ ไม่มีรถหรือรถหมอ ฉันเลยต้องทนเอา ไม่ไหวจริง ๆ ถึงไปเรียกช่างบ้านมาส่งบางทีก็ให้รถคนงานมาส่งแต่ก็เกรงใจเค้า...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...ถนนในซอยรถเข้าไม่ได้หรือรถหมอ มันเป็นแค่ถนนแคบๆ ไว้เดินจักรยานกับรถมอเตอร์ไซด์พอวิ่งได้ ต้องเดินออกไกลกว่าจะถึงรถบางทีเหนื่อยจนเดินไม่ไหวต้องหามกันเลย...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556)

**5) การดูแลไม่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล** พบว่าการให้บริการด้านสุขภาพก็เป็นอีกส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพของคลินิกหอบหืดของโรงพยาบาลบางปะอิน สรุปว่ามีส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม 2 ส่วนด้วยกัน คือ

**(1) เวลาสอนน้อย** การให้บริการด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันและการดูแลตนเองที่บ้าน รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดยังไม่ครอบคลุม เช่น การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ระบบบริการจะมีการคัดกรองและฉีดให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคน แต่ยังไม่มีการจดบันทึกที่ชัดเจน ส่วนคนไข้ที่ยังไม่ได้รับทางคลินิกจะให้บริการในสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือนในส่วนของ การเดินเพื่อประเมินสมรรถภาพปอด 6 นาที ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้ส่งไปผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับวัคซีนในส่วนของ การสอนการหายใจ การออกกำลังกาย ทางคลินิกจะให้บริการในสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน ในส่วนของ การเดินเพื่อประเมินสมรรถภาพปอด 6 นาที เช่นกัน ซึ่งเป็นการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลาในการสอนสั้นเพียงแค่ประมาณ 5 นาที ซึ่งในผู้สูงอายุจึงไม่สามารถจดจำ และนำไปใช้ได้ถูกต้อง และผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนทุกคน ส่วนการให้ความรู้

เกี่ยวกับโรคนั้น เนื่องจากพยาบาลที่โต๊ะคัดกรองผู้ป่วยมีเพียงคนเดียวไม่สามารถให้บริการเรื่องของการสอน การให้ความรู้ ได้ครอบคลุม

“...หมอเคยสอนครั้งนึง เรื่องการขยายปอดนะ จำไม่ได้แล้วนานแล้ว...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...เวลาที่สอนคนไข้ หนูว่ามันน้อยไปนะ แค่เดือนละครั้งเอง ครึ่งวันอีกตาหาก วันนั้นก็แค่แต่สื่อกว่าตนเอง...” (H05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2556)

(2) **ไม่รู้เรื่องแนวทางรักษา** ระบบการให้บริการการรักษา การให้การรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการจัดทำแนวทางโดยสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการทั้งในคลินิก ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่แนวทางดังกล่าวยังไม่มีการประชุมชี้แจง หรือการอบรมเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่สุขภาพทุกหน่วยทราบเพื่อให้การรักษาในแนวทางเดียวกัน การรักษาจึงไม่สอดคล้องกันในแต่ละจุด

“...พี่ยังไม่เคยรู้เลยว่ามีGuidelineที่ ER เลย น่าจะมีการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยมั่ง จะได้เป็นแนวเดียวกัน...” (H03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2556)

“...ก็มีระบบ Consult ทางโทรศัพท์กับหมอนะในเวลา แต่เรื่องGuideline นะไม่มี...” (H06 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556)

## 2. ความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วยผู้ดูแล

สิ่งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล ต้องการในการช่วยส่งเสริมให้การจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนั้นได้ผลมีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ

1) **มีผู้ดูแลใกล้ชิด** เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันผู้ป่วยจะเกิดความกลัว วิดกกังวล กับอาการหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง ประกอบกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ความคล่องตัวในการจัดการกับภาวะนี้ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

“...ก็อยู่คนเดียวนะหมอ ลูกก็ไม่ได้อยู่ด้วย เหนื่อยกลางคืนก็ต้องทน เอรอเข้าไม่รู้จะเรียกใครไปโรงพยาบาลก็เป็นเยอะ...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...บางทีลูกสาวกับหลานชายเค้าไม่อยู่ อยู่คนเดียวแล้วเหนื่อย ก็กลัว เหมือนกัน ไม่รู้จะไปเรียกใครยังไง...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556)

**2) ต้องการความรู้** ข้อมูลในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล ต้องเผชิญกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่เกิดขึ้นที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงต้องจัดการภาวะนั้นด้วยตัวเอง เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการที่จะจัดการกับภาวะนี้ได้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เกี่ยวกับโรค และภาวะหายใจยากลำบากเป็นอย่างดี จากบุคลากรด้านสุขภาพ แต่จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคนั้นยังมีไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่สามารถรับข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ดูแลไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการสอน การเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลจึงต้องการความรู้ข้อมูลในการดูแลตนเองและจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตัวเองที่บ้าน

“...ไม่ค่อยรู้หรอกหมอบอกว่าหอบแล้วจะทำไง ทำไงไม่หอบ อยากให้หมอ สอนเยอะ ๆ จำได้บ้างไม่ได้บ้างรู้แต่ว่าหอบต้องคว่ำยาพ่นก่อนเลย...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

**3) อยากให้หมอมาเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ** ในการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนั้น ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่บ้าน การเยี่ยมบ้านจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการสำรวจ เก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย ถึงปัญหา ปัจจัยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และข้อจำกัด เงื่อนไขในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน เพื่อรวมวางแผนส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง ประกอบกับบ้านของผู้ป่วยบางรายอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก จึงเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ในดูแลรักษาผู้ป่วยโดยที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาลอีกด้วย

“...บางทีอยากให้หมอมาหาที่บ้านเหมือนกัน บ้านฉันไกล ลูกก็เป็น ความดันตาแก่ก็ไม่ค่อยดี หมอมารักษาที่บ้านก็จะได้ไม่ต้องไป...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556)

“...ให้หมอมาเยี่ยมบ้านมาสอนที่บ้านก็ดีนะ อยากให้หมอมาแบบนี้ บ่อย ๆ จะได้คุยกันนาน ๆ” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

#### 4.5 ส่วนที่ 5 ปัจจัย หรือเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัย หรือเงื่อนไขของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นและผู้ดูแลที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนั้น สามารถแยกเป็น 2 ประเด็น คือ ปัจจัย หรือเงื่อนไข ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นและผู้ดูแลที่สามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ และปัจจัย หรือเงื่อนไขของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นและผู้ดูแลที่ไม่สามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยนำมาวิเคราะห์ได้ 5 ปัจจัย และเงื่อนไข ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ไม่สามารถตรวจพบอาการและความรุนแรงของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้
3. ขาดผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแลเป็นครั้งคราว
4. การคมนาคม
5. ความกลัว ความไม่มั่นใจในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

**1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** เป็นปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญในการที่ผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากได้ด้วยตนเองทั้งอายุที่มากขึ้น โรคประจำตัวอื่น ๆ การรับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องตามนัด

**1) อายุเยอะสังขารไม่ไหว** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบจะอยู่ในวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากโรคเกิดจากการที่จะต้องได้รับสิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรค เช่น ควันบุหรี่ มลพิษ หรือสารเคมี เป็นเวลานานนับสิบปีกว่าจะแสดงอาการและในช่วงแรกจะไม่แสดงอาการที่มีผลต่อการดำรงชีวิต แต่จะเริ่มแสดงอาการระดับที่ 2 คือ เริ่มมีอาการทางคลินิก มีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน แต่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยจึงเริ่มรู้สึกว่าเป็นโรคในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สมรรถภาพของร่างกาย ก็จะทรุดโทรม ความคล่องตัว ความคิดความจำเสื่อมถอยตามวัย จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง

“...เดี๋ยวนี้ทำไม่ไหวแล้ว ทำอะไรนิดหน่อยก็ไม่ไหว ร่างกายมันไม่ไหว ขึ้นไปทำงานหนักอย่างเมื่อก่อนมันจะเหนื่อยแยะ...” (P01 สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

“...กำลังมันคงถอยด้วยเร็วแรงไม่ค่อยจะมีก็ 60 กว่าแล้วนะ เป็นธรรมดาร่างกายก็ทรุดโทรม หลง ๆ ลืม ๆ ไม่เหมือนตอนหนุ่ม ๆ สาว ๆ จะทำอะไรก็คล่องตัว”(P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...แขนขามันไม่ค่อยดีเดินไม่ค่อยไหว มันแก่แล้วอายุเยอะสังขารมันก็ไม่ไหวแข็งขามันไม่ดี อ่อนแรง เดินยังไม่ค่อยจะไหวเลย สมอง

ความจำนั้นก็ไม่ค่อยดี เหมือนหม่อม ๆ สาว ๆ แล้วก็ เป็นโรคถุงลมปอด  
อีก ทำอะไรก็เหนื่อยง่าย แก่แล้วมันก็เงี้ยแหละ...” (P06 สัมภาษณ์  
เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2556)

**2) มีโรคแทรก** ด้วยอายุที่มากขึ้นผู้ป่วยบางคนก็มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเกี่ยวกับ  
กระดูก โรคต้อหิน เป็นต้น

“...ผมไม่ได้ทำอะไรแล้วอยู่บ้านเฉย ๆ ตาก็มองไม่ค่อยเห็นเป็นต้อหิน  
ข้างขวา ลูกชายเค้าให้อยู่เฉย ๆ ไม่ต้องทำงานอะไร ตาไม่ค่อยดีเดียว  
ล้ม ความจำก็ไม่ค่อยดี จดจำอะไรไม่ค่อยได้สัมนอนสัมนี่เป็นประจำ  
อายุเยอะแล้วจะทำอะไรต้องคอยระวัง...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่  
22 พฤศจิกายน 2556)

**3) โรคกำเริบถึงมา** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเป็นการเจ็บป่วยที่ค่อยเป็นค่อยไป  
ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน และต่อเนื่องหากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสมก็จะทำให้  
อาการของโรคทุเลา มีโอกาสเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันน้อยลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่  
หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเพียงพอก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันบ่อย ๆ  
เท่านั้น ยังทำให้สมรรถภาพของปอดและร่างกายเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งเสียชีวิตจากการศึกษา  
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายไม่ได้มารับการรักษาต่อเนื่องตามนัดทำให้ผู้ป่วยขาดยา ขาดการ  
เข้ากระบวนการสอนเรื่องการดูแลตนเอง การประเมินร่างกาย การรับภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยที่ขาดนัดจึงเกิด  
ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันบ่อยขึ้นและพบว่าผู้ที่มารับรักษาต่อเนื่องสามารถควบคุมภาวะหายใจ  
ยากลำบากได้โดยระบบการให้บริการ และการสอนการดูแลตนเองในเรื่องการใช้จ่ายยา หลอดลม  
การใช้จ่ายด้านการอักเสบ (สเตียรอยด์) ต่อเนื่องทำให้การเกิดภาวะหายใจยากลำบากน้อยลง

“...มารักษาที่คลินิกหอบมาเข้ามานานแล้ว แล้วก็เลิกไปไม่ได้เข้าต่อเป็น  
ปี ๆ แล้ว เพิ่งมาเข้าใหม่เคยหยุดรักษา แต่ก็มาเอายาที่นี้แหละ เป็นที่  
ก็มาที่ ได้ยากินมั่ง ยาพ่นมั่ง บุหรี่ก็หยุดมาที่และ แต่ก็กลับไปอีก ช่วง  
ที่ไม่ค่อยได้มาโรงพยาบาลด้วยช่วงนั้นทำอะไรนิดอะไรหน่อยก็เหนื่อย  
แล้ว...” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

## 2. ไม่สามารถตรวจพบอาการ และความรุนแรงของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้

เนื่องจากอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะพบอาการหอบเหนื่อย เหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ไอเรื้อรัง มีเสมหะโดยเฉพาะในช่วงเช้าซึ่งผู้ป่วยจะรับรู้และรู้สึกคุ้นชินกับอาการดังกล่าว แต่เมื่อมีการอักเสบที่รุนแรงเกิดขึ้นในบริเวณหลอดลม และปอดหรือความเปลี่ยนแปลงในสถานะของปอด จนนำไปสู่อาการของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยก็ยังคงมีอาการไอเรื้อรัง มีน้ำมูก เหนื่อยง่าย และอื่น ๆ ทั้งนี้ อาการเหล่านี้เหมือนในภาวะปกติ แต่อาการจะรุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยไม่รู้ว่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยบางรายยังรู้สึกว่าเป็นอาการปกติ คิดว่าไม่เป็นอะไร มากจึงไม่ดำเนินการแก้ไขทำให้มีอาการที่รุนแรงขึ้น

1) **ไม่รู้ที่อยู่ ๆ ก็เป็นหนัก** พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตนเองที่จะนำไปสู่ภาวะหายใจยากลำบาก รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติหรือมีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเกิดขึ้นก็รุนแรงแล้ว

“... มันเป็นเองแหละหมอ ไอ ๆ อยู่เดี๋ยวก็หอบแล้ว ไม่ทันได้สังเกต หรอก อยู่ ๆ มันก็เป็นหนักเลย...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

“...บางทีเป็นไม่รู้ตัว น้ำมูกไหล จมูกมันตัน ๆ หายใจไม่โล่งก็แค่เป็นหวัด ไป ๆ มา ๆ หอบซะนี่ก็บ่อย...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2556)

2) **ไม่คิดว่าจะเป็นอย่างมาก** การที่ผู้ป่วยคุ้นชินกับอาการเรื้อรังของโรคที่เป็นประจำทุกวัน จึงขาดการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือสังเกตพบอาการเปลี่ยนแปลงแต่คิดว่าเป็นอาการที่น่าจะกลับไปสู่ภาวะปกติได้ง่ายในเวลาไม่นาน ทำให้พลาดโอกาสที่จะจัดการหรือแก้ไขอาการที่เปลี่ยนแปลงนั้นจนนำไปสู่ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้

“... ไม่รู้ซื้อมือไม่คิดว่าจะเป็นอย่างมาก แค่มีน้ำมูกนิดหน่อยเอง คิดว่ากินยาลดน้ำมูกเดี๋ยวก็ดี เรื่องไอ เป็นเรื่องธรรมดาอยู่แล้วมันไอของมันทุกวัน...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...เวลาเหนื่อยดี ๆ ฉันก็พ่นยาเองพ่นหลาย ๆ ครั้งคิดว่าน่าจะดีขึ้น ไม่คิดว่าจะเป็นอย่างมาก พ่นยากินยาน่าจะหาย...” (P08 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2556)

3) **ขาดผู้ดูแล หรือ มีผู้ดูแลเป็นครั้งคราว** จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่ก็อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับสมรรถภาพของร่างกายก็เสื่อมถอย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เป็นและโรคประจำตัวอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องการการดูแลใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน เพราะอาการมักเกิดขึ้น อย่างทันทีทันใด แต่จากสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันทำให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นวัยหนุ่มสาวต้อง ออกไปหารายได้ ผู้ป่วยจึงต้องอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสที่วัยใกล้เคียงกัน และผู้ดูแลหลักที่เป็น วัยหนุ่มสาวจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ในวันหยุด ช่วงเย็น หรือบางคนมีวันหยุดไม่แน่นอนเพราะต้อง ทำงานเข้ากะหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจึงขาดผู้ดูแลหลักเป็นครั้งคราว

“...ส่วนมากเค้าทำงานกันหมดก็อยู่กัน 2 คนตายายเป็นมาก ๆ ก็ต้อง รอลูกมาพาไปโรงพยาบาล...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...กลางวันอยู่กัน 2 คนตายายไม่ได้ออกไปไหนเท่าไร แค่เดินไป เดินมาในบ้านยากก็หิบบินเอง ฟนเอง ไม่อยากกวนลูกเค้าต้องเที่ยว ไปเที่ยวมากคอยดูแล เหนื่อยมากคอยโทรตามเค้า...” (P07 สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556)

ส่วนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในสถานะสภาพหย่าร้าง และบุตรไม่ได้อยู่ด้วย อยู่คนเดียว ตามลำพังโดยขาดผู้ดูแลหลัก ต้องอาศัยเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่รู้จัก แต่ด้วยเพื่อนบ้านก็มีภาระที่ต้อง ดูแลผู้ป่วยที่บ้านของตนเองอยู่แล้ว จึงดูแลได้แค่ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลเวลาเกิดภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลันเป็นบางครั้งเท่านั้น

“...อยู่คนเดียว มีคนข้างบ้านส่วนใหญ่เค้ามาคุยด้วย เวลาหอบมาก ๆ ก็เรียกเค้าแต่ไม่ค่อย เกรงใจเค้า...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

4) **การคมนาคม** การเดินทางของประชาชนในอำเภอบางปะอินมี 2 ทาง คือ ทางรถยนต์ และเรือโดยสาร การเดินทางของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแลเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล บางปะอินนั้นส่วนใหญ่จะเดินทางโดยรถส่วนตัว เช่น รถยนต์ และรถจักรยานยนต์ ถ้าผู้ป่วยยังมีสภาพ ร่างกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลไม่ไกลมาก เมื่อเกิด ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่ยังไม่รุนแรง ผู้ป่วยก็จะเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตัวเองด้วย



รถจักรยานยนต์ แต่ในส่วนของผู้ป่วยที่มีอายุมากมีโรคประจำตัวอื่นแทรกซ้อน ไม่สามารถเดินทางด้วยตัวเองได้ จะมีผู้ดูแลนำส่งโดยรถส่วนตัว หรือรถยนต์รับจ้าง ซึ่งถือว่าสะดวกสบาย รวดเร็ว แต่ในรายที่ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่มีผู้ดูแลหลัก เมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยจะเดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถประจำทาง ถ้าอยู่ในช่วงที่รถประจำทางยังให้บริการอยู่ แต่ถ้าเกิดขึ้นในช่วงเวลาหลัง 18.00 น. ผู้ป่วยต้องเหมารถ หรือจ้างวานให้เพื่อนบ้านที่มีรถยนต์นำส่ง แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังมีปัญหาอุปสรรคในการเดินทางอื่น ๆ เช่น ระยะเวลาจากที่พักอาศัยถึงถนนใหญ่ มีระยะทางที่ไกล เล็ก และแคบ ต้องเดินเท้าออกมาเพื่อขึ้นรถ หรือผู้ป่วยบางคนมีผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสที่สูงอายุเหมือนกัน การมองเห็นไม่ดี บ้านอยู่ไกล และการจราจรคับคั่ง ไม่สะดวกในการเดินทาง หรือบางครั้งเกิดอาการขึ้นขณะที่ผู้ดูแลต้องไปทำงาน ต้องโทรศัพท์ตามให้มารับผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นปัญหาในการเดินทางเป็นอย่างมากทำให้การเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากล่าช้า

“...ให้ลูกพามาส่งโรงพยาบาลเวลาเหนื่อยมาก ๆ เค้ามั้รถกระบะแต่ก็ต้องโทรบอกนะ อยู่คนละบ้าน...” (P01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556)

“...ทนายเอา พ่นยาหลาย ๆ ครั้งแล้วก็ทนายเอา ไม่หายก็ไปหาหมอขึ้นรถประจำทางไปถ้ามีดก็จ้างรถไปข้างบ้านเค้ามั้รถใหญ่ แต่บางครั้งดึกมากเค้ามั้ไม่ไปให้ ก็ทนายรอเช้าออกมาไม่ได้ ไม่มีรถมา...” (P02 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...ผมเหนื่อยผมก็ขี่มอเตอร์ไซด์มาโรงพยาบาลเองตอนกลางวันอยู่คนเดียว พอขี่ได้ บ้านใกล้แค่นี้เอง...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556)

“...เวลาเหนื่อยมาก ๆ เดินก็ไม่ไหวกว่าจะออกไปถึงหัวถนนมันไกลรถเข้าไม่ได้ทางมันแคบเข้าได้แต่รถเครื่อง...” (P04 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556)

“...อยู่ตรงโรงถ่ายนะไม่มีสถานามัย ที่นี่ใกล้สุด เวลาารถมันเยอะติดถนนใหญ่ ยังมีดื่อยลำบากเกรงใจลุงด้วยหุตาไม่ค่อยดีซั้บรถ” (P05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556) “...ลูกเค้ามั้มาส่งทุกที่แหละ เค้ามั้รถโทรบอกเขาเดี่ยวก็มาถ้าเค้ามั้ไม่ได้เดี่ยวเพื่อนเค้ามั้เป็นมูลนิธิด้วยกันก็มาส่งให้สะดวกดีหมอ...” (P07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2556)

### 5) ความกลัว ความไม่มั่นใจในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

เนื่องจากอาการของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนั้น เป็นอาการที่มักกลัวสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ประกอบกับวัยสูงอายุที่สมรรถภาพของร่างกายที่เสื่อมถอยไม่คล่องตัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวที่ต้องเป็นภาระกับคนรอบข้าง กลัวที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อเป็นมากขึ้น การขาดความรู้ในการใช้ยาในการรักษาบรรเทาอาการ ประกอบกับผู้ดูแลก็ไม่มีความรู้ในเรื่องการจัดการภาวะหายใจยากลำบาก เพราะไม่เคยมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล ความรู้ในการรักษา ดูแลจากบุคลากรสุขภาพทำให้เกิดความกลัว และ ความไม่มั่นใจในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

(1) **กลัวตาย** จากที่อาการของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานอย่างมาก อาการบางครั้งรู้สึกได้เหมือนใจจะขาด เสียชีวิต

“...ฉันไม่รู้จะทำไงเหน้อยก็ได้แต่พ่นยา กลัวเหมือนกัน กลัวจะตาย กลัวใส่ท่อช่วยหายใจ...” (P03 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556)

“...เราก็ไม่รู้จะช่วยยังไง ทำไม่ถูก โทรหาลูกอย่างเดียวฉันทำไม่เป็น หรอกเห็นแกเป็นหนัก ๆ ก็กลัว กลัวแกจะตาย...” (F01 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556)

(2) **ไม่มั่นใจ** พบว่า ผู้ป่วยเองไม่มั่นใจที่จะจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันอย่างไร ด้วยที่เป็นผู้สูงอายุ ความจำความคิดช้า ประกอบกับอาการที่รุนแรง ผู้ป่วยจึงขาดความมั่นใจ ส่วนของผู้ดูแล ไม่เคยมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาของโรค ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากด้วยตนเอง

“...ไปไหนไม่ค่อยได้นานหรอก กลัวเค้าหอบ แล้วจะทำอะไรไม่ถูกไม่รู้ว่าจะทำยังไง...” (F05 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

“...ผมกลัวแกหอบตอนผมไม่อยู่ แกไม่ค่อยบอกด้วย แม่เนาะทำอะไรไม่เป็นหรอกแกแล้วทำอะไรไม่เป็น ผมเองบางที่อยู่ยังไม่ถูกเลย” (F07 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

#### 4.6 ส่วนที่ 6 แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล

ผลจากการศึกษาประเด็นแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. การจัดการ ในระยะเกิดอาการนำของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
2. การจัดการ ในระยะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
3. การจัดการป้องกัน ในระยะที่ยังไม่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

**1. การจัดการในระยะเกิดอาการนำของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะต้องสังเกตให้ได้ว่าเริ่มเกิดอาการนำแล้ว และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขในเวลาอีกไม่นานจะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น ระยะนี้อาการของแต่ละคนจะมีวิธีการจัดการไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ด้วยตนเอง จากการสังเกตตนเอง ว่ามีอาการใดที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาการบางอาการผู้ดูแลก็สังเกตเห็นได้เช่นกันหรือ บางครั้งผู้ป่วยจะเป็นคนบอกกับผู้ดูแลเอง จากอาการนำที่เกิดขึ้น เช่น รู้สึกหงุดหงิดเหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ ไอมีเสมหะเหนียวข้นก่อนที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันนั้น จะมีการหลังเสมหะเป็นจำนวนมากขึ้นกว่าปกติ เสมหะที่หลังออกมาจะเหนียวข้นขึ้นทำให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นหายใจไม่ออก หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจมีเสียงฮืด ๆ ผู้ป่วย จะไอมาก ไอถี่ และบ่อยขึ้นกว่าปกติ ผู้ป่วย และผู้ดูแล จึงจัดการโดยการจิบน้ำอุ่นเพื่อละลายเสมหะให้อ่อนนุ่ม และพยายามขับ ด้วยการไอออกมาแรง ๆ พร้อมทั้งรับประทานยา พ่นยา ขยายหลอดลม ในขณะเดียวกันเพื่อลดอัตราการหายใจผู้ป่วยจึงนั่งพักนิ่ง ๆ และจำกัดกิจกรรมตนเอง เผื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด สรุปได้ดังตาราง

**ตารางที่ 6** ประเด็นการจัดการกับอาการนำเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล

อาการนำ	การจัดการ	
	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ผู้ดูแล
- รู้สึกหงุดหงิดเหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ	- ออกจากสถานที่ที่มีฝุ่นควัน - นั่งพักนิ่ง ๆ หยุดทำงาน - เตรียมหายาพ่นขยายหลอดลม - หายใจเข้าผ่านลมหายใจออกยาว ๆ	- ดูแลอากาศถ่ายเทสะดวก - ไม่สูบบุหรี่ใกล้ ๆ ผู้ป่วย

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาการนำ	การจัดการ	
	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ผู้ดูแล
- ไอมีเสมหะเหนียวข้น ไอมาก ไอถี่	- จิบน้ำอุ่น - หายใจลึก ๆ ไอแรง ๆ - พ่นยาแบบใช้มือพ่น กินยาขยาย หลอดลม	- ต้มน้ำอุ่นให้
- หายใจไม่ออก หายใจไม่ เต็มอึด หายใจมีเสียงอืดๆ	- พ่นยาแบบเครื่องพ่นละอองฝอย - นั่งศีรษะสูง	- ช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ ผู้ป่วยต้องการ - ช่วยหิบบยา - เผื่อฉุกเฉิน

2. **ระยะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** เมื่อผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการนำก่อนที่จะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน หรือมีอาการนำ แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับอาการนำที่เกิดขึ้นได้ อาการเหนื่อยหอบหายใจไม่เต็มอึดก็จะรุนแรงมากขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นหน้าอกเหมือนใจจะขาด ไม่สามารถขยับเขยื้อนตัวได้ เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยจะพยายามจำกัดกิจกรรมโดยการนั่งนิ่ง ๆ จิบน้ำอุ่น รับประทานยา และพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว ผู้ป่วยจะรับรู้ในการจัดการเพิ่มเติมโดยรับประทานยาเพรดนิโซโลน 5 มิลลิกรัม 6 เม็ดทันที ผู้ป่วยบางรายมีเครื่องพ่นยาที่บ้าน ก็จะเปลี่ยนจากการพ่นยาโดยใช้มือพ่นเป็นใช้เครื่องแทน ในส่วนของผู้ดูแลนั้นไม่ได้มีการรับรู้การจัดการเพิ่มเติมในระยะนี้ จึงปฏิบัติเหมือนกับระยะอาการนำ

ตารางที่ 7 ประเด็นการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของของผู้ป่วย ผู้ดูแล

อาการภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลัน	การจัดการ	
	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ผู้ดูแล
- อาการเหนื่อยหอบหายใจ ไม่เต็มอึดมากขึ้น - รู้สึกแน่นหน้าอกเหมือนใจ จะขาด	- จำกัดกิจกรรมโดยการนั่งนิ่ง ๆ จิบน้ำอุ่น - รับประทานยา และ พ่นยาขยาย หลอดลม	- จัดหายาให้รับประทาน - คอยสังเกตอาการว่ามีเหนื่อย หอบเพิ่มขึ้นหรือไม่

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

อาการภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลัน	การจัดการ	
	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ผู้ดูแล
- ไม่สามารถขยับเขยื้อนตัวได้	- รับประทานยาเพรดนิโซโลน 5 มิลลิกรัม 6 เม็ดทันที - กรณี มีเครื่องพ่นยาที่บ้าน จะเปลี่ยน จากการพ่นยาโดยใช้มือพ่นเป็นใช้เครื่อง แทน	
<b>อาการไต่บั้งที่ผู้ป่วยคิดว่า ต้องรีบไปหาหมอ</b> พ่นยาแล้วอาหารเหนียวหอบ มากขึ้น ไอ มีเสมหะเหนียวข้น นอนราบไม่ได้ นิ่งหายใจดีขึ้น	ต้องรีบไปพบแพทย์	ต้องรีบพาไปพบแพทย์

3. **ระยะที่ยังไม่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** เป็นระยะที่ผู้ป่วยยังมีสุขภาพแข็งแรงอยู่ ไม่มีอาการของภาวะหายใจยากลำบาก และยังไม่มีอาการนำ อาจจะมีอาการไออยู่บ้าง แต่ไม่เป็นการรบกวนการดำรงชีวิต ผู้ป่วยยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเองไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล หรือ คนรอบข้าง จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง และรับรู้ถึงอาการความทุกข์ทรมานของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันทำให้ผู้ป่วย และผู้ดูแล ดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจยากลำบาก โดยการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ และจากประสบการณ์และ การรับรู้ของตนเอง โดยวิธีการกำจัดเสมหะในทางเดินหายใจ เช่น การจิบน้ำอุ่น การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการรับประทานยาละลายเสมหะ พ่นยาสเตียรอยด์ หลีกเลียงปัจจัยที่จะกระตุ้นให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลียงควันจากการเผาขยะ ฝุ่น บางรายที่ประกอบอาชีพก่อสร้างที่สภาวะแวดล้อมมีแต่ฝุ่นปูนผู้ป่วยจึงเปลี่ยนงาน บางรายปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ช้าลง เช่น การเดินให้ช้าลง ไม่รีบร้อน การรักษาสุขภาพไม่ให้เป็นหวัด หรือเมื่อเป็นแล้วรีบรักษาให้หายโดยเร็ว ส่วนการออกกำลังกายและการฝึกหายใจนั้นผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้บ้างแต่ด้วยเร็วแรงกำลังในวัยสูงอายุถดถอย และไม่สามารถจดจำทำบริหารที่นักกายภาพบำบัดมีการสอนได้ ผู้ป่วยจึงมีการออกกำลังกาย รวมถึงการฝึกหายใจน้อย สามารถทำได้แค่เดินรอบ ๆ บ้านเท่านั้น ส่วนผู้ดูแลนั้นส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วม

ในการดูแลผู้ป่วยมากนัก ส่วนใหญ่จะคอยส่งเสริมในการเลิกบุหรี่และควบคุมไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ แต่บางคนที่ผู้ดูแลสูบบุหรี่ก็ยังไม่เลิกบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยเป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อทางเดินหายใจจะดูแลโดยการหาซื้อยามาให้ หรือ พาไปพบแพทย์เท่านั้น

**ตารางที่ 8** ประเด็นการจัดการกับระยะที่ยังไม่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล

อาการภาวะหายใจ ยากลำบากเฉียบพลัน	การจัดการ	
	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ผู้ดูแล
- ไม่มีอาการและอาการนำของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ปรากฏแต่อาการของโรคที่เป็นประจำ เช่น การไอมีเสมหะ เหนื่อยง่าย	<p><b>1. ทำทางเดินหายใจให้โล่ง</b> เช่น จิบน้ำอุ่นเป็นประจำ, ไอโดยหายใจเข้ากลั้นลมหายใจไอออกมาแรง ๆ, การกระแอม, รับประทานยาละลายเสมหะ, พ่นยาขยายหลอดลม และ ยาพ่นสเตียรอยด์</p> <p><b>2. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้น</b> เช่น หลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่, ควันจากการเผาขยะ, ฝุ่น, ลด และ ปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ช้าลง การเดินให้ช้าลง ไม่รีบร้อน</p> <p><b>3. การดูแลสุขภาพไม่ให้มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</b> โดยดูแลไม่ให้เป็นหวัด หรือ เมื่อเป็นแล้วรีบรักษาให้หายโดยเร็ว</p> <p><b>4. ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด</b> โดยการออกกำลังกาย เช่น การเดินรอบ ๆ บ้าน และ การฝึกการหายใจ เช่น ฝึกการผ่อนลมหายใจออก, การหายใจโดยใช้กระบังลม ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้บ้างแต่ด้วยเร็วแรงกำลังในวัยสูงอายุถดถอย และ ไม่สามารถจดจำทำบริหาร ผู้ป่วยจึงมีการออกกำลังกาย รวมถึงการฝึกการหายใจได้เพียงเล็กน้อย</p>	<p><b>1. ทำทางเดินหายใจให้โล่ง</b> เช่น ช่วยจัดหาน้ำอุ่นให้ผู้ป่วยเป็นประจำ</p> <p><b>2. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้น</b> เช่น สนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่, ดูแลสภาพแวดล้อมการหลีกเลี่ยงควันจากการเผาขยะ, ฝุ่น ควันบุหรี่, ช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ</p> <p><b>3. การดูแลสุขภาพ</b> เมื่อมีอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซื้อ หรือ พาไปพบแพทย์</p>

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

