

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคปอดเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะการอุดกั้นของหลอดลม เป็นโรคที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 4 และยังพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งหมด (Cilli, 1999) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 และเป็นสาเหตุของความทุพพลภาพจากการเจ็บป่วยอันดับที่ 12 ของโลกในปี พ.ศ. 2543 และโรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยอันดับที่ 5 ของโลกในปี พ.ศ. 2563 (Walker, 2003)

ในประเทศไทยพบว่า มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ล้านคน (เฉพาะประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 3,000-5,000 คน (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2546) โดยอัตราความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากสถิติผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 27,630 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 32,941 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2545 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรไทย (กองสถิติสาธารณสุข, 2545)

สถาบันบำราศนราดูร เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ห้องตรวจโรคแผนกอายุรกรรม หน่วยงานผู้ป่วยนอก เป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 4,573 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 550 คน และ ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 เป็นจำนวน 5,780 คน โดยเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 648 คน (รายงานประจำปีสถาบันบำราศนราดูร, 2548) จากสถิติของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบรุนแรงมารับบริการ จำนวน 92 คน และ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งคิดเป็น 30 คน มีอาการรุนแรงจนทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว ต้องได้รับการใส่ท่อ

ช่วยหายใจ และ รับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (สมุดทะเบียนผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน, 2548)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะค่อยๆเลวลงเรื่อยๆโดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ อาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน และไม่สามารถมีชีวิตได้เหมือนคนปกติ คืออาการหายใจลำบาก ซึ่งอาการหายใจลำบากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ กล่าวคือ เมื่อมีอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะลดกิจกรรมของตนเองลง ต้องเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และสูญเสียภาพลักษณ์ ผลกระทบด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัว หดหวัง ซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Anderson, 1995) ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมองตนเองด้วยสมรรถภาพ คุณค่าในตนเองลดลง และเกิดความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว และสังคม (วราณี เพ็ชรสงฆ์, 2542)

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบรุนแรง ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนาน 10 ปี และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคถุงลมโป่งพอง พบว่าผู้ป่วยยังมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ไม่เข้าใจในแนวทางการรักษา และขาดทักษะในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและป้องกันการกำเริบของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสอนและฝึกการหายใจแบบห่อปากอย่างเป็นแบบแผน การไต่ถามไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้และทักษะในการส่งมอบพลังงาน จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดอาการกำเริบได้ตลอดเวลา

จากผลกระทบบดังกล่าว ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงควรมีความรู้เพียงพอ และมีทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะที่อาการสงบนั้น มีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งเกิดความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างปกติสุข ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดรุร

## นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 และ 3 คือระดับที่ 2 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเล็กน้อย ไม่สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือบันไดได้เท่ากับคนในวัยเดียวกัน ระดับที่ 3 คือผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่สามารถเดินบนพื้นราบได้เท่าคนวัยเดียวกัน แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดรุร ที่มีอาการของโรคอยู่ในระยะสงบ

2. อาการหายใจลำบาก หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยถึงความยากลำบากในการหายใจ และความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประเมินโดยแบบวัดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale) (Gift, 1989)

3. สมรรถภาพปอด หมายถึง ความสามารถในการระบายอากาศของปอด ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ ความทนต่อการออกกำลังกายของผู้ป่วย ประเมินจาก ค่าคะแนนจากแบบวัดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale) (Gift, 1989)

4. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หมายถึง แนวทางของบุคลากรในการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งได้รวบรวมและพัฒนาจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดรุร ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคเพื่อควบคุมอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยให้มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ร่วมกับการฝึกการหายใจโดยการห่อปาก พร้อมทั้งการฝึกบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และ กระบังลม และ การฝึกการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบลึก และฝึกทักษะการพ่นยาขยายหลอดลมอย่างมีประสิทธิภาพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับบริบทของ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนรา ดุร
2. เป็นความรู้พื้นฐานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจ และ ทักษะในการดูแลตนเอง
3. ลดอาการกำเริบรุนแรงของโรค ลดจำนวนครั้งของการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกเหนือจากแพทย์นัด และ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถช่วยเหลือตนเองใน กิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น
4. เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ในการให้ ความรู้ และ ให้การพยาบาล ตามความต้องการของผู้ป่วยและมีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
5. เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในสถาบัน บำราศนราดุร

กรอบแนวคิด The Stetler Model ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับพยาบาลและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 6 ระยะ ดังนี้

Phase 1 Preparation เป็นระยะเตรียมการ โดยศึกษาและค้นคว้าสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดย

1. ศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ได้แก่ อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจ และ พยาบาลประจำหน่วยงาน
2. จากประสบการณ์การทำงานที่พบปัญหาอาการกำเริบรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
3. จากการศึกษาปรากฏการณ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. สืบค้นงานจากงานวิจัยและวารสารที่เกี่ยวข้อง

Phase 2 Validation เป็นระยะของการวิเคราะห์และตรวจสอบ ดำเนินการโดยค้นคว้างานวิจัยและเอกสารเกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ประเมินและวิเคราะห์งานวิจัยที่คัดเลือก ความน่าเชื่อถือที่จะนำลงสู่การปฏิบัติ จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยในภาพรวม ความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติ และ ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ

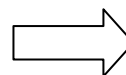
Phase 3 Comparative Evaluation เป็นการประเมินและเปรียบเทียบ ดำเนินการสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่คัดเลือก และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยมีหลักเกณฑ์ 4 ข้อ

1. ความเหมาะสมกับผู้ป่วย/หน่วยงาน
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยพิจารณาจากความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลงานวิจัยที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร
3. การปฏิบัติที่เป็นอยู่ โดยพิจารณาความสอดคล้องของแนวคิดในการศึกษากับแนวคิดในการปฏิบัติที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และจะเกิดประสิทธิผลอย่างไร
4. ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ ต้องมีการยืนยันจากงานวิจัยอื่นๆ

Phase 4 Decision making เป็นระยะของการตัดสินใจ โดยตัดสินใจว่าจะใช้ผลงานวิจัยนั้นหรือไม่ ดำเนินการพิจารณาร่วมกันระหว่าง วัตถุประสงค์ เกณฑ์การเปรียบเทียบ และสถานการณ์

Phase 5 Translation/Application ระยะของการถ่ายทอด/ดำเนินการ โดยการเขียนรายละเอียดการดำเนินการที่ชัดเจน ลงมือดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม พัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก

Phase 6 Evaluation เป็นระยะของการประเมินผลการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม



การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง