

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย กล่าวคือเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกอันดับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2535 อันดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2545 และองค์การอนามัยโลก คาดว่าจะเป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 3 ในปี พ.ศ. 2563 โดยพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงอายุ 55-74 ปี มากที่สุด (American Thoracic Society, 2007) ในประเทศไทยอัตราความชุกและอัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปพบเพิ่มขึ้นจาก 403 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2541 เป็น 3,952 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7,035 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) สำหรับโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 2,902, 3,052 และ 3,255 ครั้ง แผนกผู้ป่วยในจำนวน 842, 833 และ 975 ครั้งตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการเป็นผู้สูงอายุ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, 2551)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างของปอดเป็นเวลานาน มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องและมีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถแก้ไขคืนสู่สภาพปกติได้ ประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) หรือโรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) หรือทั้งสองโรคร่วมกัน (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2007) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเกิดในผู้สูงอายุ จะส่งผลให้โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีอาการและความรุนแรงมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมของระบบทางเดินหายใจตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นคือ กระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังระดับอกมีความหนาแน่นลดลง กระดูกโค้งและงอ ทำให้ปริมาตรในช่องอกลดลง ความสามารถในการขยายตัวและยุบตัวของทรวงอกในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง ถุงลมปอดมีความหนาตัว

มากขึ้น ทำให้มีความยืดหยุ่นลดลง และมีจำนวนถุงลมที่แลกเปลี่ยนก๊าซได้ลดลง (สมนึก กุลสถิตพร, 2549; Bordley et al., 2004)

อาการหายใจลำบาก เป็นการรับรู้ถึงความยากลำบากในการหายใจและความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ เป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (O'Donnell et al., 2007) อาการหายใจลำบากส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจกล่าวคือ ผลกระทบด้านร่างกายทำให้ปอดมีการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง มีอาการสับสน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีอาการอ่อนแรง เมื่อยล้า นอนหลับได้น้อยลง มีการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) นอกจากนี้อาการหายใจลำบากยังทำให้ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีน้ำหนักลด (บุศรา เอี้ยวสกุล, 2545) ผลกระทบทางด้านจิตใจ อาการหายใจลำบากทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (Ries, 2006) ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นอาการที่เรื้อรัง ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจะขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง และต้องเข้ามารับการรักษาซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่นาน ในด้านเศรษฐกิจการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมากขึ้น โดยในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก และได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลของรัฐบาลประมาณ 7,000 บาทต่อวัน และประมาณ 10,000 บาทต่อวันสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ส่วนช่วงระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ประมาณ 2-90 วัน เฉลี่ยคือ 14 วัน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ การรักษาที่มีอยู่เป็นเพียงการบรรเทาอาการ ผู้สูงอายุจึงต้องมีชีวิตอยู่กับโรค กับความทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์บ่อยที่สุด ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอาการหายใจลำบากและลดผลกระทบต่างๆ ไม่ให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการจัดการนั้นประกอบด้วย การจัดการในระยะสงบและการจัดการในระยะกำเริบของโรค (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548; GOLD, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาถึงวิธีการหรือบรรเทาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลายการศึกษาเช่น การศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช (2544) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงและมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้น การศึกษาของ สมทรง มั่งถึก (2548) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบไท่จี ชีกง ต่อสมรรถภาพปอดและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แม้ผลการศึกษาจะพบว่าภายหลังการออกกำลังกายแบบไท่จี ชีกง ปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงในเวลา 1 วินาทีแรก ปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ และอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าในกลุ่มทดลองภายหลังการออกกำลังกายมีคะแนนอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนการออกกำลังกาย และการศึกษาของ ทิปปา พุดปา (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้นและมีอาการหายใจลำบากลดลง

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โปรแกรมหรือวิธีการต่างๆ เหล่านี้สามารถลดอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในกิจกรรมที่ผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างขึ้น โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะบอกหรือเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอาการหายใจลำบากของตนกับผู้ศึกษา ทำให้กิจกรรมหรือวิธีการที่ผู้ศึกษาจัดให้กับผู้ป่วยนั้นอาจไม่สอดคล้องหรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีประสบการณ์และวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่ได้ผลแตกต่างกันออกไป อีกทั้งผลของโปรแกรมต่างๆ เหล่านี้ อาจไม่สามารถคงอยู่ในระยะยาวถ้าเป็น โปรแกรมที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ลาร์สัน และคณะ (Larson et al., 1994) ได้เสนอแนวคิดการจัดการกับอาการ (symptom management) ว่าเป็นการปฏิบัติของผู้ป่วย ญาติ ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพที่จะบรรเทาอาการ และผลกระทบจากอาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันคือ 1) ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (symptom experience) เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการรักษา เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับอาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) มีเป้าหมายเพื่อชะลอหรือทำให้

ผลลัพธ์ในทางเสียหยาซ้าง เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการ (symptom outcomes) เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ ซึ่งความสัมพันธ์ของทั้ง 3 องค์ประกอบในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถอธิบายได้คือ เมื่อผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบาก ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้สูงอายุจะแปลความหมายของอาการหายใจลำบากตามความคิดของตนเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของอาการ สังเกตว่าสิ่งใดหรือปัจจัยใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ และผลกระทบที่เกิดจากอาการหายใจลำบาก ผู้สูงอายุจะหาวิธีการที่จะจัดการกับอาการให้บรรเทาลงด้วยตัวเองหรือร่วมมือกับญาติ แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ ผู้สูงอายุจะขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบากลดลง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการกับอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบมีการนำแนวคิดการจัดการกับอาการมาศึกษาและจัดการกับอาการหลายกลุ่มได้แก่ การศึกษาของ จูรี จอนนีย์ (2544) ที่ศึกษาเรื่องอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุสตรีมุสลิมในจังหวัดสงขลา: ผลกระทบและวิธีการจัดการ จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงผลกระทบและวิธีการจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุสตรีมุสลิมมากขึ้น หรือการศึกษาของ วัชรินทร์ โปธาเมือง (2549) ที่ศึกษาการจัดการกับอาการอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ และวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งมากขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมหรือวิธีการต่างๆ เพื่อลดอาการและผลกระทบจากอาการดังกล่าวได้ และการศึกษาของ วรพรรณ คำผืน (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลการศึกษาพบว่าอาการเหนื่อยล้าในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีอาการเหนื่อยล้าในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ณ เวลาเดียวกัน และอาการเหนื่อยล้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน โดยอาการเหนื่อยล้าในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 น้อยกว่าก่อนทดลอง ขณะที่อาการเหนื่อยล้าระหว่างสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่แตกต่างกัน

สำหรับการจัดการกับอาการหายใจลำบากนั้นยังพบการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย การศึกษาที่พบคือ สินีนาฏ ป้อมเย็น (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ต่อมาเมื่อมีผู้สนใจนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากนี้มาประยุกต์ใช้และวัดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่การศึกษาของ จิราภรณ์ พรหมอินทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อการกลับเข้ารับการรักษาลำบากและความพึงพอใจในการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาลำบากและในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของ วรางคณา เพชรโก (2552) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากดีกว่าก่อนได้รับการจัดการตามโปรแกรม และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากดีกว่ากลุ่มควบคุม

โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับบริการด้วยอาการหายใจลำบากเป็นจำนวนมากติดอันดับ 1 ใน 5 โรคแรกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, 2551) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกมีวิธีการจัดการกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งในระยะสงบและระยะกำเริบ โดยการจัดการในระยะสงบมีการรักษาด้วยยาได้แก่ ยาขยายหลอดลม ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น และยาละลายเสมหะ เริ่มมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองได้แก่ การสอนเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นชนิดต่างๆ และการบริหารการหายใจบ้างแต่ยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย ส่วนวิธีการจัดการในระยะกำเริบ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล มีการให้ออกซิเจนแบบควบคุม ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และยาต้านจุลชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการที่ให้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่ยังเน้นที่การดูแลรักษา ไม่ได้เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีอาการหายใจลำบากจนต้องมารับบริการทั้งที่แผนกฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาลำบาก

หลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ไม่นาน โดยพบว่าในปี พ.ศ.2551 มีผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องกลับเข้ารับการรักษาลำบากด้วยอาการหายใจลำบากหลังจากออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วันเฉลี่ย เดือนละ 2-7 ราย (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, 2551) และจากการ สอบถามผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลในเดือนกันยายน พ.ศ.2551 จำนวน 3 ราย เกี่ยวกับผลกระทบและวิธีการจัดการอาการหายใจลำบาก พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 3 ราย คิดว่า อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของตนลดลง และ ทั้ง 3 รายไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่องวิธีการบริหารการหายใจ และการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม มีผู้สูงอายุ 2 รายที่ใช้นาสูดพ่นไม่ถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลวรรณ พันธุ์เกา และ สมพงษ์ เจริญ (2547) ที่ศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้นาสูดพ่นในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย พบว่าร้อยละ 96.77 ของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีวิธีการใช้นาสูดพ่นไม่ ถูกต้องทุกขั้นตอน

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีความสามารถในการจัดการกับอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบากลดลง และมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ มากขึ้น ด้วยการนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากของ สินีนาฏ ป้อมเย็น (2547) มาประยุกต์ใช้ โดยโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ประกอบด้วย การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบาก ร่วมกับการให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเมินประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบาก และ ประเมินอาการหายใจลำบากของตนเอง เพื่อผู้ศึกษาและผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกันหา วิธีการ หรือวางกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องและตอบสนอง กับความต้องการของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการ จัดการกับอาการหายใจลำบาก มีการสอนและฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ร่วมกับการ สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการ จัดการและควบคุมอาการหายใจลำบากได้ เมื่อผู้สูงอายุควบคุมอาการหายใจลำบากได้ ก็จะมีอาการ หายใจลำบากลดลง ส่งผลให้ร่างกายมีความสามารถในการนำออกซิเจนเข้าสู่ปอดและหัวใจ เพื่อ นำไปใช้ในการทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ได้ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งก็คือความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่เพิ่มขึ้น นั่นเอง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการศึกษา

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก
2. ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ประชากรที่ศึกษานี้เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2-4 (ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา) (American Lung Association [ALA], 2004) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากของสินีนาฏ ป้อมเย็น (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดรูปแบบการจัดการกับอาการของ ลาร์สัน และคณะ

(Larson et al., 1994) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันคือ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (symptom experience) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการ (symptom outcomes) โดยจัดกระทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วย 1) การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบากระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับผู้ศึกษา การให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเมินประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบากของตนเอง โดยเนื้อหาจะครอบคลุมทั้งด้าน ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ กลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลที่เกิดจากการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ร่วมกับการติดตามให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเมินอาการหายใจลำบากของตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบวัดอาการหายใจลำบาก 2) การจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติด้านกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ซึ่งประกอบด้วยการสอนเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจัดการกับอาการหายใจลำบาก และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ การป้องกันอันตรายและหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้อาการของโรคเลวลง การใช้ยาและการสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติในเรื่องการจัดทำที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก การบริหารการหายใจ การไอที่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาสูดพ่นชนิดต่างๆ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งนำรูปแบบการออกกำลังกายมาจากคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ทิปภา พุดปา (2551) ร่วมกับการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการกับอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

อาการหายใจลำบาก หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึงความยากลำบากในการหายใจและความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ประเมินโดยใช้แบบวัดอาการหายใจลำบากของกิฟท์ (Dyspnea Visual Analogue Scale [DVAS]) (Gift, 1989 cited in Registered Nurse's Association of Ontario, 2005)

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นการแสดงถึงความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนเข้าสู่ปอดและหัวใจ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ประเมินโดยการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายด้วยการเดินบนทางราบในเวลา 6 นาที ระยะทางที่เดินได้มีหน่วยเป็นเมตร (six minute walk test [6-MWT])

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2-4 (ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา [ALA], 2004) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

การดูแลตามปกติ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ และคำแนะนำต่างๆ ที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก