

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความทันสมัยมากขึ้น ทำให้การตายด้วยโรคเฉียบพลันลดลง ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น (จารุวรรณ, 2535; บรรลุ, 2533) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะทุพพลภาพระยะยาว (วิพุธ, 2544; อรวมน, 2546) ทำให้โรคเรื้อรังกลายเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนส่งผลต่อครอบครัว (ประคอง, 2536) ทำให้สูญเสียรายได้ บทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น (กนกพร, 2543; สมบัติ, ยุพิน, ดวงฤดี และทิพาพร, 2543; วาริรัตน์, 2545) และทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนตลอดชีวิต

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่พบได้ในประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นกลุ่มอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ ที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุด เกิดการอุดกั้นของระบบทางเดินหายใจส่วนปลาย (โณมนภา, 2539; สมเกียรติ และวิทยา, 2542; อัมพรพรรณ, สุวรรณ, เจียมจิต, วลัยพร, ประสบสุข และอุไรวรรณ, 2541; Pauwels, Buist, Calverley, Jenkins & Hurd, 2001) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มที่มีปัญหาปอดอุดกั้น ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด และถุงลมโป่งพอง ซึ่งปัญหาการอุดกั้นมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ สูงที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (Almagro, Calbo, Ochoa de Echaguen, Barreiro, Quintana, Heredia et al., 2002; Mannino, Brown & Giovino, 1997) ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Buchi, Villiger, Sensky, Schwarz, Wolf & Buddeberg, 1997) การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เลวลงเรื่อยๆ โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (นันทา และสมชัย, 2531; สมจิต, 2541) ประเมินการว่าอีก 15 ปี อัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะสูงขึ้นทั้งในกลุ่มผู้หญิง และผู้ชาย (Almagro, Calbo, Ochoa de Echaguen, Barreiro, Quintana, Heredia et al., 2002; Mannino, Brown & Giovino, 1997) สำหรับในประเทศไทย พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกปี จาก 79,705 ราย ในปี พ.ศ. 2531 (กองสถิติสาธารณสุข, 2533) เพิ่มขึ้นเป็น 580,00 ราย ในปีพ.ศ. 2542 (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 6 ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นจาก 6,099 คน เป็น 13,185 คน ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท จากประชากรไทย 61 ล้านคน เฉลี่ยต่อคนประมาณ 4,000-5,000

บาทต่อปี (กนกพร, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ ยังไม่สามารถลดการสูญบุหรือลดลงได้ ประมาณการว่าในปี 2020 จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุของความพิการอันดับ 5 ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่ออย่าง มหาศาลต่อศักยภาพในการดำเนินชีวิตของประชากรโลก ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ และ เศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในประเทศที่พัฒนา และประเทศที่กำลังพัฒนา (Rennard & Farmer, 2002)

อาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ อาการหายใจลำบาก (สมจิต, 2541; Curtis, Deyo & Hudson, 1994; Gift, 1990) ในแต่ละปีพบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 40 ต้องเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินหรือต้องนอนโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง หรือมากกว่า (Adam, Smith & Ruffin, 2000 อ้างตามสุชาพร, 2544) เนื่องมาจากอาการหายใจลำบากและหรือมีการล้มเหลวของระบบการหายใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ มีความรู้สึกที่ชีวิตไม่ปลอดภัย (Graydon & Ross, 1995) มีข้อจำกัดด้านร่างกาย (Engstom, Person, Larson, Ryden & Sullivan, 1996) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ (จารุวรรณ, 2535) และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Weaver & Narsavage, 1994) ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Anderson, 1995) ต้องแยกตัวจากสังคม (Leidy, 1995; Leidy & Traver, 1995) ไม่สามารถควบคุมตนเองให้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติกับครอบครัวที่บ้านได้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ และทำให้เสียชีวิตได้ (Sarocea, 1993)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีการศึกษาในประเด็นผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ประสิทธิภาพอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยขณะนอนในโรงพยาบาล (Devito, 1990) ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต (Small & Graydon, 1993 อ้างตามอาภรณ์พร, 2546) สำหรับ ในประเทศไทยมีการศึกษาในประเด็นการดูแลตนเอง และความผาสุก ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เกสรินทร์, 2534; ประสบสุข, 2534; มณีศรี, 2542; สุชาพร, 2544; สุภาพ, 2543) ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จันทร์จิรา, 2544; โฉมณภา, 2539; ดาราวรรณ, วรรณิการ์ และศิริพร, 2546; ดารกา, วิมล, ขวัญตา, นัญญา, เสาวนีย์, บัณฑิต และคณะ, 2543; นพพร, 2540; นิรามัย, 2535; นัยนา, พวงพยอม และยุพิน, 2545; บังอร, ศศิมา, สมใจ และไข่มุกข์, 2539; สมบัติ, ยุพิน, ดวงฤดี และทิพาพร, 2543; อัมพรพรรณ, สุวรรณภา, เจียมจิต, วลัยพร, ประสบสุข และอุไรวรรณ, 2541) การศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูญบุหรือ (สุรางรัตน์, 2542) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์การมีอาการ

หายใจลำบาก ผลลัพธ์ และการจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ต้องเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินบ่อย

งานวิจัยในประเทศได้มีการนำรูปแบบประสบการณ์ การจัดการกับอาการไปใช้กับผู้ป่วยที่หลากหลาย เช่น ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (พิมพรรณ, เพลินพิศ และสุกัญญา, 2544) ประสบการณ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็ง (กาญจนา, 2548; ปิยาภรณ์, 2544; อภิรติ, 2547) และยังมีการจัดการกับอาการในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ (แสงหล้า, 2542; อนงค์, 2544) ผู้ป่วยผ่าตัดต่างๆ (ประพิศ, 2540; ปรีดา, 2547; อรพรรณ, 2548) อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (ศุคจิตร, 2548) อาการเหนื่อยหัด และการจัดการกับอาการเหนื่อยหัด (พิทยาภรณ์, 2548) นอกจากการจัดการกับอาการด้วยตนเองแล้วยังพบว่า มีการจัดการด้วยบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว (จูรี, 2544; ปิยาภรณ์, 2544, อนงค์, 2544; อภิรติ, 2547; อรพรรณ, 2548) พบว่ามีการศึกษาการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 1 การศึกษา คือ การศึกษาของชุกบล (2541) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการ และวิธีจัดการกับอาการจับหัดของผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 30 ราย ซึ่งในการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า อาการจับหัดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวจากปัจจัยกระตุ้นหลายประเภท มักเกิดในเวลากลางคืนและเช้ามืด อาการสำคัญของการจับหัดที่ผู้ป่วยทุกรายรับรู้ คือ หายใจลำบาก รongลงมา คือ หอบเหนื่อย แน่นอึดอัด หายใจเสียงดัง ไอ และมีเสมหะ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง กังวล กลัว และกลัวตาย เป็นต้น การจับหัดมีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย วิธีจัดการกับอาการจับหัดมี 2 ประเภท คือ วิธีแก้ไขขณะเกิดอาการและวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอาการ โดยการจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยสนับสนุนว่าการจัดการกับอาการจับหัดเป็น กระบวนการที่เป็น พลวัต ที่ผู้ป่วย กระทำเพื่อแก้ไขและป้องกันอาการ จับหัด รวมทั้งลดผลกระทบจากอาการจับหัด เป็นการกระทำอย่างจงใจตามการแปลความหมายประสบการณ์การมีอาการ ผลการวิจัยนี้ช่วยให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหืดซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ และจัดการกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมุ่ง สนใจศึกษาประสบการณ์ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเนื่องจากยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปรากฏการณ์อาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก เพื่อลดอาการและ

ความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถดำรงชีวิตโดยการพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือไม่อย่างไร

#### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) ในการทดสอบพื้นฐานความรู้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ ความสัมพันธ์ของประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบแนวคิดนี้มององค์ประกอบสำคัญ คือ บุคคล ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อตัวแปรหลัก คือ ประสบการณ์อาการ การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) ประกอบด้วย 1) การรับรู้อาการ (perception of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ และรู้สึกร่างกาย หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือ

ผิดปกติไปจากเดิม 2) การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ สาเหตุ การรักษา และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และ 3) การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรมและสังคม รวมทั้งพฤติกรรม

2. การจัดการกับอาการ (symptom management strategies) คือ กระบวนการที่เป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงที่ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการ และการตอบสนองของแต่ละบุคคลในการจัดการกับอาการ โดยตัวบุคคลเป็นผู้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ ความถี่ในการปฏิบัติ และเหตุผลของการปฏิบัติ

3. ผลลัพธ์ (outcomes) การรับรู้ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ที่บ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการกับอาการที่สำคัญมี 8 ประการ คือ 1) สภาพอาการ 2) การทำหน้าที่ของร่างกาย 3) สภาพอารมณ์ 4) ค่าใช้จ่าย 5) การเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน 6) อัตราการตาย 7) คุณภาพชีวิต และ 8) การดูแลตนเอง

4. องค์ประกอบด้านบุคคล (person domain) ได้แก่ ลักษณะบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น ลักษณะทางจิตใจ ลักษณะทางสังคม และลักษณะทางสรีรวิทยา ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองของอาการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

5. องค์ประกอบด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สภาพทางสุขภาพ โรค อุบัติเหตุ และการไร้ความสามารถหรือพิการ ซึ่งมีผลกระทบต่อโดยตรงและทางอ้อมต่อการเกิดอาการ การรักษา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

6. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น บริเวณรอบบ้าน ที่ทำงาน และโรงพยาบาล เป็นต้น 2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น และ 3) ลักษณะทางวัฒนธรรมของสิ่งแวดล้อม เช่น ความเชื่อ การให้คุณค่า และการปฏิบัติที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บป่วย และมีผลต่อการเลือกหรือตัดสินใจในการดูแลรักษา ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของดอดด์ และคณะดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับการประมวลความรู้ที่เกี่ยวกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสรุปเป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งแผนภูมิที่ 1 โดยกรอบแนวคิดการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อ *ประสบการณ์อาการ ความสามารถในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น* ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการสูบบุหรี่

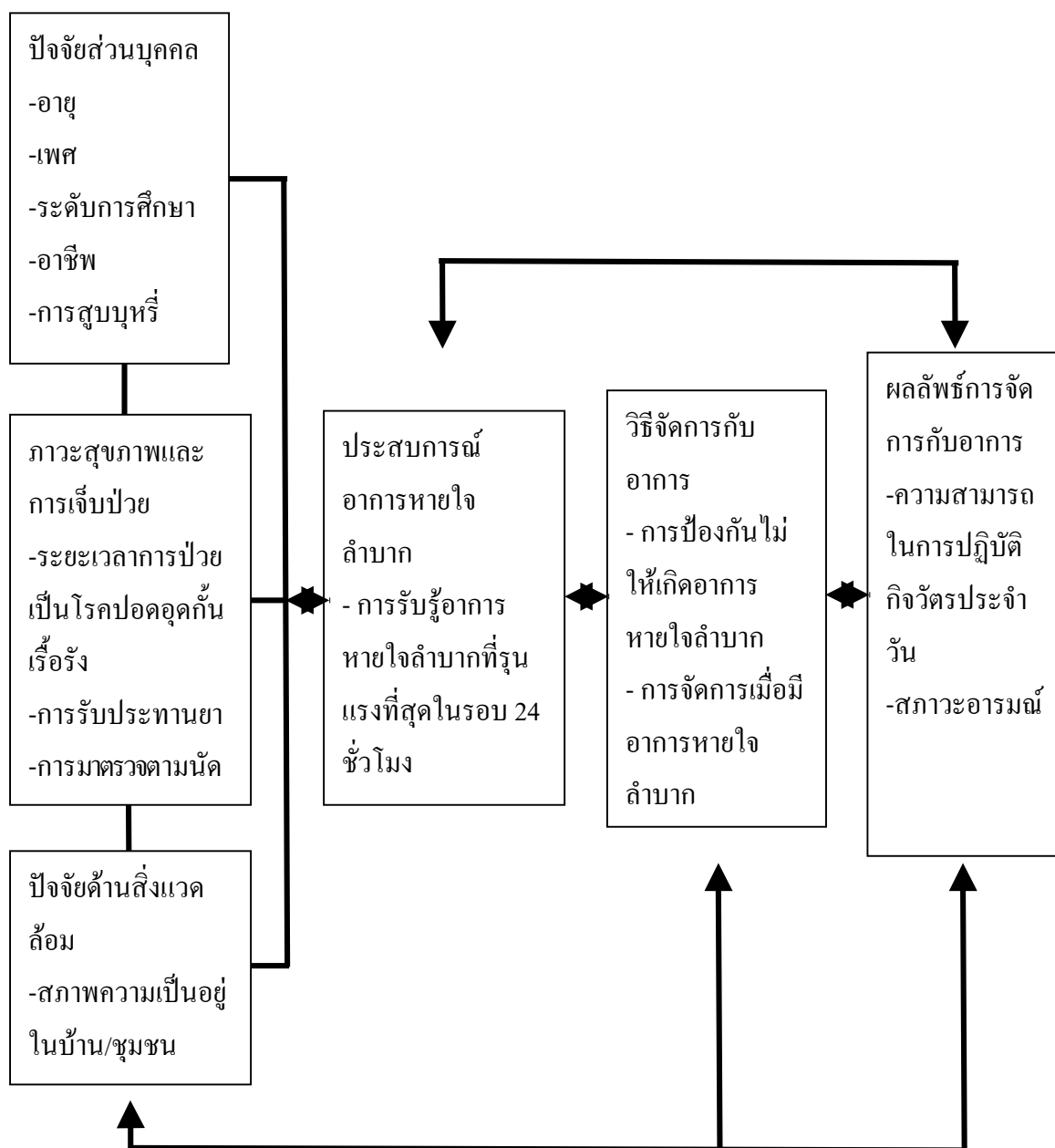
ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการ ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยหรือชุมชน

ประสบการณ์อาการ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยรู้สึก ประกอบด้วย การรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง และสมรรถภาพการทำงานของปอด

วิธีการจัดการกับอาการ เป็นกระบวนการต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จนได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ประกอบด้วย วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก และวิธีการจัดการเมื่อมีอาการหายใจลำบาก

ผลลัพธ์การจัดการกับอาการ เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์อาการ การจัดการกับอาการ โดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินออกมาในรูปของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสภาวะอารมณ์



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยซึ่งดัดแปลงจากดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001)

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ประสิทธิภาพการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. การจัดการกับอาการมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### นิยามศัพท์

*ประสิทธิภาพการหายใจลำบาก* หมายถึง การรับรู้อาการหายใจลำบาก และอาการแสดงถึงภาวะหายใจลำบาก ในที่นี้หมายถึง

1) ความรุนแรงของความรู้สึก หายใจลำบาก เป็นระดับการหายใจที่ไม่ปกติ หายใจไม่โล่ง ต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจมากกว่าปกติที่ผู้ป่วยรับรู้ วัดโดยใช้มาตรวัดตัวเลขแสดงอาการหายใจลำบาก (dyspnea numerical rating scale)

2) อัตราการหายใจ มีลักษณะหายใจเร็ว หอบ อ้าปากหายใจ วัดโดยการนับอัตราการหายใจใน 1 นาที จะมากกว่า 20 ครั้ง/นาที (ปกติ 12-20 ครั้ง/นาที) โดยใช้ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง

3) การทดสอบสมรรถภาพในการทำงานของปอดโดยการวัดอัตราสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกวัดโดยใช้เครื่องมือพีคโฟลว์ (peak flow) ค่าปกติ 600 มิลลิลิตรต่อนาที คะแนนต่ำกว่า 600 มิลลิลิตรต่อนาที แปลผลว่า สมรรถภาพในการทำงานของปอดต่ำ คะแนนยิ่งต่ำบ่งชี้ว่าอาการของโรคยิ่งรุนแรง

*การจัดการกับอาการ* หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่ผู้ป่วยเลือกใช้ และลงมือปฏิบัติเพื่อใช้แก้ไขบรรเทา หรือควบคุมอาการหายใจลำบาก โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการต่างๆ ตลอดเวลาจนได้ผลตามที่ต้องการ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

*ผลลัพธ์* หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากประสิทธิภาพการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ซึ่งสามารถประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงาน และสภาวะอารมณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามจากดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล (Barthel ADL



Index) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสุทธิชัย (2544) และใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ Profile of Mood States (POMS) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยเพชรพิเชฐเชียร (Petpichetchian, 2001)

*ปัจจัยส่วนบุคคล* หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้อาการ และการจัดการกับอาการ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และการสูบบุหรี่

*ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย* หมายถึง สิ่งบ่งบอกความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย ระยะเวลาการป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา และความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก

*ปัจจัยสิ่งแวดล้อม* หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่แวดล้อมผู้ป่วยทั้งในสภาพความเป็นอยู่ในบ้าน/ในชุมชน

#### *ขอบเขตการวิจัย*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดสงขลา

#### *ความสำคัญของการวิจัย*

การวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจและมีแนวทางในการพัฒนาในเรื่องต่อไป

1. เพื่อใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการอธิบายถึงวิธีการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้จัดการกับอาการหายใจลำบาก
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้บุคลากรในทีมสุขภาพเห็นถึงความสำคัญของวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่ผู้ป่วยเลือกใช้
3. บุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้แนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น