

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) เป็นโรคเรื้อรังที่มีการจำกัดการไหลเวียนของอากาศ (air flow limitation) และการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลมอย่างถาวร (สุทธิ อุตตราพัช และประพาฬ ยงใจยุทธ, 2549) และเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกอันดับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2545 โดยพบในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2551) ในประเทศไทยมีอัตราความชุกของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2551 จากสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค (2551) ได้รายงานสถิติผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง (chronic lower respiratory diseases) มีจำนวน 132,412 ราย เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.93 โดยสัดส่วนผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง ร้อยละ 67.89 และร้อยละ 32.11 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปพบมากที่สุด ร้อยละ 64.79 และจากการสำรวจข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นทะเบียนรับบริการจำนวน 401 ราย ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลวังเหนือ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 179 ราย เป็นผู้สูงอายุ 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.24 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 158 ราย เป็นผู้สูงอายุ 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.29 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจากจำหน่าย ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 22 ราย เป็นผู้สูงอายุ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.91 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจากจำหน่าย และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 59 ราย เป็นผู้สูงอายุ 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.83 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจากจำหน่าย (งานเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง, 2552) และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาในหอผู้ป่วยในสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกรับไว้รักษาเนื่องจาก

อาการหายใจลำบาก (dyspnea) ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาในหอผู้ป่วย (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง, 2552)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการระคายเคืองต่อปอดจากฝุ่นและก๊าซที่สำคัญคือ คาร์บอน (Macnee, 2008; Viegi et al., 2007) ผลจากการระคายเคืองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังทั้งในหลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอด (pulmonary vasculature) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่มองไปจนถึงขนาดเล็ก โดยมีการเพิ่มขึ้นของเซลล์ที่สร้างเมือกและการขยายใหญ่ของต่อมสร้างเมือกในทางเดินหายใจทำให้มีการสร้างเมือกออกมามากและเหนียวกว่าปกติ การอักเสบและการทำลายเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ทำให้หลอดลมโดยเฉพาะหลอดลมที่ส่วนปลายที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 2 มิลลิเมตร มีการตีบแคบ (American Thoracic Society [ATS], 2007) เป็นผลให้เกิดอาการหายใจลำบากซึ่งเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ กระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังมีความหนาแน่นลดลง กระดูกโค้งและงอ ทำให้ปริมาตรในช่องอกลดลง เนื้อเยื่อปอดสูญเสียความยืดหยุ่น หลอดลมปอดมีความหนาแน่นมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และมีจำนวนถุงลมที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดขึ้นแล้วในผู้สูงอายุมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอาการหายใจลำบาก (Sheahan & Musialowski, 2001) อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Mahler, 2007) อาการหายใจลำบากเป็นผลมาจากภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (PaO_2) และคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (PaCO_2) ร่วมกับหัวใจห้องล่างซ้ายมีการทำงานลดลงเนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง และอัตราการไหลเวียนของปอดลดลง เป็นผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนปลายลดลง และมีอาการอ่อนแรง จึงมีผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงและต้องหลีกเลี่ยงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และในขณะเดียวกันแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจึงเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องพึ่งพาผู้อื่น (อัมพรพรรณ ชีรานุตร, 2542) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอาการและป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบากที่รุนแรง หากผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ดี ทำให้อาการหายใจลำบากลดลง ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (2551) เพื่อควบคุมโรคและบรรเทาอาการหายใจลำบากโดยการรักษาด้วยการใช้ยา ได้แก่ 1) ยาขยายหลอดลม เช่น กลุ่มยากระตุ้นตัวจับเบต้า-2 (beta 2 agonists) ออกฤทธิ์โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม

คลายตัว กลุ่มยาต้านโคลิเนอร์จิกส์ (anticholinergic agent) ออกฤทธิ์ในการขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดีกว่ากลุ่มยากระตุ้นตัวจับ เบต้า-2 2) กลุ่มยาเมทิลแซนทีน (methylxanthines) มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมให้คลายตัว และกระตุ้นการทำงานของศูนย์ควบคุมการหายใจ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ และมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจช่วยเพิ่มการส่งเลือดออกจากหัวใจ ลดความต้านทานในหลอดเลือดของปอดและร่างกาย มีผลต่อกระบังลมทำให้ทำงานได้ทนทาน 3) สเตียรอยด์ (corticosteroids) ออกฤทธิ์โดยการลดการอักเสบทำให้การบวมและการคั่งของเยื่อหลอดลมลดลง และลดการหลั่งมูกของเซลล์ต่อมมูกทำให้การอุดกั้นภายในหลอดลมลดลง และ 4) ยาละลายเสมหะ ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นให้มีสารคัดหลั่ง (secretion) เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มปริมาณและทำให้เสมหะของผู้ป่วยเหลวลง มีการเพิ่มการทำงานของต่อมเยื่อเมือกบริเวณเยื่อหลอดลม ส่วนหนึ่งของสารเหลวจะถูกดูดซึมกลับ

การรักษาที่ไม่ใช้ยา (non-pharmacological treatment) ประกอบด้วย 1) การให้ออกซิเจน 2) การช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (non-invasive mechanical ventilator) สามารถลดระดับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (pulmonary rehabilitation) ประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและการใช้ยาชนิดต่างๆ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา เทคนิคการหายใจพ่น (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2551) การทำกายภาพบำบัด (physiotherapy) การสอนการไอเพื่อกำจัดเสมหะ การหายใจโดยห่อปาก (pursed-lip breathing) การฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ และการผ่อนคลาย (relaxation) ก็จะช่วยลดอาการเหนื่อยหอบได้ การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น (จันทร์จิรา วัชร, 2544) การให้การสนับสนุนทางด้านสังคมและจิตใจโดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2551)

การจัดการอาการหายใจลำบากเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเนื่องจากอาการแสดงของโรคจะบ่งชี้ถึงความผิดปกติของโรคและแสดงถึงตัวชี้วัดประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากโดยเฉพาะพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Frankson & Lynn, 2003) มาช่วยส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ซึ่งรูปแบบการจัดการอาการหายใจลำบากตามแนวคิดของดอดด์ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) ประสบการณ์หรือการรับรู้อาการ (symptom experience) หมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่ออาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) วิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ การจัดการกับอาการหายใจลำบากเริ่มจากการประเมินอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการ

ประเมินวิธีการจัดการกับอาการ ความเหมาะสม และประสิทธิภาพของวิธีการจัดการกับอาการ รวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการจัดการ เช่น ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งเกิดจากวิธีการจัดการกับอาการ ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งในด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต (Dodd et al., 2001) มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาและการจัดการอาการหายใจลำบากหลายงานวิจัย เช่น จันทรจิรา วิรัช (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การหายใจแบบเป่าปาก และการดูแลด้านจิตสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีอาการหายใจลำบากลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการศึกษาของสมทรง มั่งถึก (2548) ซึ่งศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบไท่จี ชิงก ต่อสมรรถภาพปอดและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการออกกำลังกายแบบไท่จี ชิงก สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายแบบไท่จี ชิงก สามารถช่วยลดอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ อย่างไรก็ตามการรักษาจะเป็นผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับอีกหลายปัจจัย การส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง จากการศึกษาของ สีนินาญ ป้อมเย็น (2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยการจัดกิจกรรมรายบุคคลร่วมกับญาติผู้ดูแล ในกิจกรรมมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบาก ให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์การมีอาการหายใจลำบากของตนเอง และมีการฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวในการจัดการอาการหายใจลำบาก เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสูงกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ ทิปปา พุดปา (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

ในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 ราย กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัยและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายสามารถเพิ่มการทำหน้าที่ของร่างกาย และลดอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เช่นกัน

โรงพยาบาลวังเหนือเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation [HA]) และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการให้บริการแบบทีมสหสาขาวิชาชีพโดยจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้บริการแบบครบวงจรในจุดให้บริการจุดเดียวคือมีจุดให้บริการซักประวัติผู้ป่วย การตรวจรักษา การรับยาของผู้ป่วยอยู่ในบริเวณเดียวกันซึ่งได้จัดตั้งมา 2 ปี การให้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลวังเหนือ เปิดให้บริการสัปดาห์ละครั้ง เฉพาะบ่ายวันจันทร์ กิจกรรมในการให้บริการในคลินิกประกอบด้วยการประเมินอาการของผู้ป่วย โดยพยาบาลได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ซักประวัติทั่วไป ตรวจร่างกาย ฟังปอด และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย การสอนการบริหารร่างกาย การออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลเป็นบางครั้ง กรณีผู้ป่วยที่มาใช้บริการผิวดำและไม่ตรงวันเปิดให้บริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ป่วยต้องรับบริการที่จุดให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปปรึกษาแล้วกลับบ้าน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จะเข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินเพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยทีมพยาบาลให้การพยาบาลโดยการพ่นยาขยายหลอดลมและให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยจนอาการทุเลาจากอาการหายใจลำบาก แพทย์มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและให้ยาตามความเหมาะสมในแต่ละราย และพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและให้มาตรวจตามนัด ในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมากไม่สามารถจำหน่ายได้แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายรวมถึงคำแนะนำเรื่องการใช้ออกซิเจนที่บ้าน และมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาพ่นเภสัชกรเป็นผู้สอนการพ่นยาให้ผู้ป่วยก่อนรับยากลับบ้าน ในผู้สูงอายุบางรายที่มีญาติดูแลจะให้ญาติรับฟังการสอนด้วย จากการให้บริการดังที่กล่าวมาทางโรงพยาบาลวังเหนือยังพบปัญหาอัตราการกลับมาอนภายใน 28 วันหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นอันดับที่หนึ่งของโรคที่มานอนในหอ

ผู้ป่วยในโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง, 2552) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลวังเหนือ

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเหนือ จึงมีความสนใจในการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในประเด็นความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ลักษณะและวิธีการในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก และแนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่ออธิบายสถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือในประเด็นต่อไปนี้

1. ความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก
2. วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก
4. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก
5. แนวทางการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก

คำถามการศึกษา

1. มีความจำเป็นหรือไม่อย่างไรในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ
2. วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือมีอะไรบ้าง
4. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมกับการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือมีอะไรบ้าง

5. แนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือมีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ในเดือนกันยายน 2553

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การค้นหาสถานการณ์ ความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมกับการจัดการอาการหายใจลำบาก และแนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ตามประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือไปกลับ และแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการที่ให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในเขตอำเภอวังเหนือ ตามแนวคำถามที่พัฒนาขึ้น

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง