



การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมี  
อาการหายใจลำบากเฉียบพลัน



ศศิธร ฐูปแจ่ม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมี  
อาการหายใจลำบากเฉียบพลัน



ศศิธร ฐปแจ่ม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่  
เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน"

ของ ศศิธร ฐูปแจ่ม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ดร.อัศนี วันชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ดร.แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร ปิยะคง)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
<b>ผู้วิจัย</b>	ศศิธร ฐปแจ่ม
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	ดร.แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์
<b>กรรมการที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
<b>คำสำคัญ</b>	การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรัง, อาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน สามารถแบ่งการดูแลตนเองได้เป็น 6 ประเด็น คือ 1) หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ ได้แก่ การเลิก และหลีกเลียงบุหรี่, หลีกเลียงฝุ่นและควัน, หลีกเลียงสถานที่แออัด 2) ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การฝึกหายใจ, การออกกำลังกาย, การใช้ยาตามคำแนะนำ, และการไปตรวจตามนัด 3) เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การเตรียมยาพันติดตัว, การเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน 4) จัดการเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ ได้แก่ การหยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง, การไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง 5) การขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด, การขอความช่วยเหลือจากเพื่อน, ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ 6) สังเกตตนเองเรียนรู้ เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ ความหวังที่จะมีสุขภาพดี การมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลที่รักเป็นพลังผลักดันให้ดำเนินชีวิตต่อไป และอีกปัจจัยหนึ่งคือครอบครัว คนใกล้ชิดเป็นคนที่ช่วยดูแลและให้การสนับสนุนในการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ได้แก่ การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และผลการศึกษาใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน



<b>Title</b>	HEALTH DEVIATION SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXPERIENCED ACUTE EXACERBATIONS
<b>Author</b>	Sasithorn Thubjam
<b>Advisor</b>	Sangduan Apiratanawong, Ph.D.
<b>Co-Advisor</b>	Associate Professor Chommanard Wannapornsiri, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.N.S. Thesis in Adult Nursing, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Self- care, COPD patients, Acute exacerbation

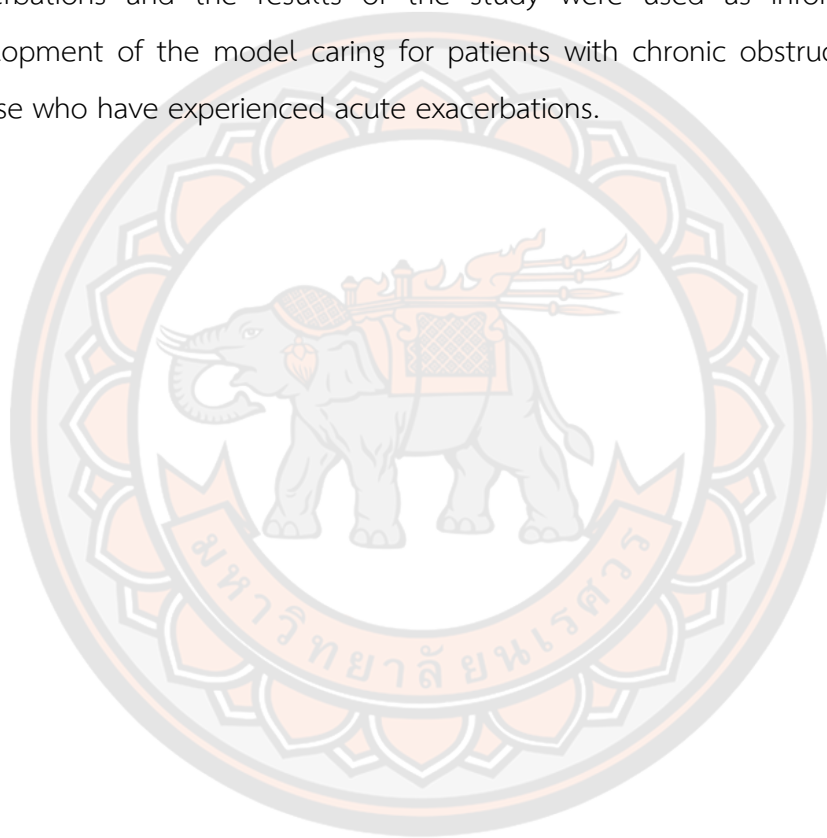
### ABSTRACT

The objective of this qualitative research was to study health deviation Self-care among patients with chronic obstructive pulmonary disease who experienced acute exacerbation. Tools that were used to collect data were in-depth interviews, non-participatory observation, and field notes. All the data were analyzed using Colaizzi's method.

The results of this study can be explained in detail of six features: 1) avoiding factors that stimulate symptoms of dyspnea and are sub-divided into three categories including: stop smoking and avoid cigarette smoke, avoid dust, and avoid crowded places. 2) follow the health team instructions and are sub-divided into four categories including: breathing exercises, exercise, use of medication as directed, and attending an appointment. 3) prepare for emergencies and are sub-divided into two categories including: carry an inhaler, and prepare the inhaler. 4) There are ways to self-care for dyspnea and are sub-divided into three categories including: stop doing activities to reduce tiredness, use the inhaler when you have an exacerbation, and go to the hospital when you have breathlessness. 5) asking for help when you have more dyspnea and are sub-divided into three categories including: asking for help from close people, asking a friend for help, seeking help from government officials. 6) notice learn and prevent repetitive panting and are sub-divided into three categories including: seek help from government officials, and protect yourself from stimuli. And

the contributing factors affecting self-care were hope for good health, living for loved ones as a driving force to continue living. And another factor is family, close people who help care for and provide support in self-care. The factors that hinder self-care include occupation and the surrounding environment.

The results of this study can be applied to the knowledge gained about self-care when deviating in the health of COPD patients who have experienced acute exacerbations and the results of the study were used as information for the development of the model caring for patients with chronic obstructive pulmonary disease who have experienced acute exacerbations.



## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จ โดยได้รับความกรุณาจาก ดร.แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์ ที่ได้กรุณาเป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ ที่กรุณาเป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คอยให้คำปรึกษา แก้ไขเนื้อหา และชี้แนะให้คำแนะนำในการดำเนินวิจัย ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก รวมทั้งช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จนเสร็จสิ้นกิจกรรม

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุน ในทุกด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา รวมทั้งเพื่อนนิสิตปริญญาโททุกท่านที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือแก่ ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจ สนับสนุน และอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์อันจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศศิธร ฐูปแจ่ม



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของงานวิจัย.....	5
ความสำคัญของงานวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease).....	7
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	8
พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	8
อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	9
แนวทางการประเมินความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	11
การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	14

ภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	18
การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	19
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	29
แนวคิดการดูแลตนเองของไอเริ่ม.....	31
บริบทจังหวัดอุดรดิตถ์.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างวิจัย.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล.....	50
ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน.....	52
1. หลีกเลี้ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบกำเริบ.....	52
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด.....	55

3. เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน .....	59
4. มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ .....	60
5. ขอความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น .....	63
6. สังเกตตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ และป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ .....	65
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค ปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน .....	68
1. ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง .....	69
2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง .....	71
บทที่ 5 บทสรุป .....	73
สรุปผลการวิจัย .....	73
อภิปรายผลการวิจัย .....	74
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกััน เรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน .....	86
ข้อเสนอแนะ .....	89
บรรณานุกรม .....	90
ประวัติผู้วิจัย .....	106

## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (n=15).....	50
--	----



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงของประชากรทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิต 3.23 ล้านคน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 (World Health Organization, 2022) ทั้งนี้การกำเริบเฉียบพลันของโรคมีผลต่ออัตราการเสียชีวิตและการเสื่อมของสมรรถภาพปอด สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันของประเทศไทยปี พ.ศ.2563 ที่รับไว้ในโรงพยาบาลจำนวน 116,782 ครั้ง และในจำนวนนี้เสียชีวิต 3,553 ราย จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 6 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่างขนาด 620 เตียง ให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มโรค บริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ มีบริการตรวจรักษาคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากสถิติพบว่าปี 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 2,959, 2,880 และ 2,022 ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็นค่าใช้จ่าย 4,093,630, 4,051,571 และ 3,813,325 บาท ตามลำดับ พบอาการกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 430, 458, 436 ครั้ง ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยวิกฤติต้องใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 146, 169 และ 176 ครั้ง ตามลำดับ และพบผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันกลับเข้ารับการรักษาในอุบัติเหตุและฉุกเฉินซ้ำ เฉลี่ย 2-14, 2-13 และ 2-14 ครั้งต่อปี ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2566)

ลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือมีอาการทางระบบทางเดินหายใจตีบแคบ มีภาวะหลอดลมตีบถาวรที่เกิดความผิดปกติที่หลอดลม และ/หรือถุงลม ไม่สามารถทำให้กลับมาเป็นปกติได้ (Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: GOLD, 2023) เป็นโรคเรื้อรังด้วยมีลักษณะของโรคและความเจ็บป่วยที่ยาวนานโดย โรคจะมีความก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่องรุนแรงมากขึ้น โดยจะมีสมรรถภาพปอดที่ลดลง (Berg & Wright, 2016) ซึ่งในระยะแรกของโรคมักไม่มีอาการผิดปกติ แต่อาจมีเพียงอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ จนกระทั่งการดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาหลายปีเมื่ออาการเป็นมากขึ้น ส่วนใหญ่จะมีอาการเมื่อพยาธิสภาพลุกลามไปมากแล้ว โดยมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะโดยเฉพาะช่วงเช้า การดำเนินของโรคมีความไม่แน่นอนสามารถเกิดการกำเริบได้เป็นระยะ (เอกทวีร์ ศรีปริวุฒิ และคณะ, 2559) และการกำเริบของโรคจะมี

อาการเหนื่อยหอบง่ายเมื่อเจอสิ่งกระตุ้น (Ko, et al., 2016) และพบบ่อยขึ้นเมื่อโรคดำเนินไปสู่ระยะรุนแรง (Halpin, Miravittles, Metzdorf, & Celli, 2017) เมื่อเกิดภาวะโรคกำเริบต้องใช้เวลาพักฟื้นตัวจนกว่าอาการและสมรรถภาพปอดจะกลับมาปกติ และหากกำเริบบ่อยทำให้สมรรถภาพปอดเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น ส่งผลให้เพิ่มอัตราการตาย (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565)

การดำเนินของโรคจะเกิดอาการอาจเปลี่ยนแปลงได้บ่อย เนื่องจากภาวะการกำเริบสามารถเกิดขึ้นได้เป็นระยะ ๆ ตามความรุนแรงของโรค (พนาวรรณ บุญพิมล, 2558) ทำให้มีการอดกั้นของทางเดินหายใจมากยิ่งขึ้น และมีอาการแสดงของโรคที่รุนแรงมากขึ้น มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภาวะกำเริบเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Jones et al., 2018) บางรายมีภาวะการหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ สาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบเฉียบพลันที่พบบ่อยที่สุด คือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Wedzicha, et al., 2017) และสาเหตุจากสภาพแวดล้อม ภาวะมลพิษทางอากาศ ซึ่งการกำเริบของโรคจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ต้องจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง (Jones, et al., 2018) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การทำบทบาทในครอบครัวเปลี่ยนไปส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง นอกจากนี้การกำเริบเฉียบพลัน ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น อาจเกิดภาวะซึมเศร้า (Paine et al., 2019) ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองจากการที่ต้องมีคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตร หรือขาดกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย โดยอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเพิ่มอัตราการตายโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (GOLD, 2023: สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับผลกระทบหลายด้านส่งผลให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง (Ko, et al., 2016)

การรักษาจะช่วยควบคุม และลดระดับความรุนแรงของโรค ให้สมรรถภาพปอดทำงานได้ดังเดิม และชะลอการเสื่อมของปอดได้ เป้าหมายการรักษา คือ การลดอาการและความรุนแรงของโรค การเพิ่มความสามารถในการออกแรง การเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงในอนาคต ได้แก่ การป้องกันการกำเริบของโรค การรักษาและป้องกันการกำเริบของโรค การลดอัตราการตาย ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเน้นแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ การรักษาโดยการไต่ยา และการรักษาโดยไม่ไต่ยา (GOLD, 2023) สำหรับแนวทางการรักษาโดยการไต่ยา ยาหลักที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วย ยาขยายหลอดลม ยาต้านการอักเสบ ยาบรรเทาอาการ และการรักษาโดยไม่ไต่ยา ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565: GOLD, 2023)

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยโดยเฉพาะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง หากปฏิบัติตัวถูกต้องสม่ำเสมอ และสามารถดูแลตนเองได้ดี จะสามารถควบคุมอาการ ลดการกำเริบของโรค และลดอัตราการเข้านอนโรงพยาบาล (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีหน้าที่สำคัญในการดูแลตนเองโดยตรง การดูแลตนเองมีเป้าหมาย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้มีการปรับตัวในด้านบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง พัฒนาทักษะการดูแลตนเองในเชิงบวก และพัฒนาทักษะ ความสามารถในการจัดการกับโรคได้ดีขึ้น (Effing, et al., 2016) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ป้องกัน ควบคุมอาการ และรักษาอาการกำเริบของโรค (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2560) เพื่อคงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้ หรือให้เสื่อมลงช้าที่สุด ลดความสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ลดการพึ่งพาคูคน ลดอัตราการเสียชีวิต ช่วยด้านสภาพจิตใจ สังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (สีบตระกูล ตันตลานุกูล, ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และสุริยา พงเกิด, 2560) การดูแลตนเองที่ดีประกอบกับการมีครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่ดีให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ เป็นแหล่งประโยชน์ทางสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองมีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (อัชฌาณัฐ วังโสม, 2559)

การกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัญหาที่สำคัญและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการดูแลตนเองบางส่วน ตามแนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ช่วยอธิบายการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่า บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพมีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผนปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้

จากประสบการณ์การทำงาน ในโรงพยาบาลอุดรดิตรมีบริการของคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การตรวจรักษาทั่วไป การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสมรรถภาพการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจ ชักชวนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ และการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ทั้งของโรคนี้ และโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ นอกจากการรักษาโดยใช้ยาแล้ว ยังมีแผนการรักษาอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด และส่งต่อให้กับทีมเยี่ยมบ้านในการดูแลต่อเนื่อง ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายเดิม ๆ กลับมาด้วยอาการกำเริบซ้ำบ่อยครั้ง ที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมดูแล

ตนเอง ซึ่งสถิติข้างต้นได้ชี้ให้เห็นว่าพบอุบัติการณ์อาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำบ่อยครั้งในรายเดิม และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สีบตระกูล ตันตลานุกูล, กิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และสุริยา พองเกิด, 2560) และงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การมีโรคร่วม ระดับความรุนแรงของโรค ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นละออง การสัมผัสอากาศเย็น และวิธีการจัดการ จเร บุญเรือง,จอม สุวรรณโน, เจนเนตร พลเพชร, เรวดี เพชรศิรา สันท์ และลัดดา เกียมวงศ์, 2560; อิงครัตน์ รอดการทุกข์, 2560; สมคิด ขำทอง, 2562) ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยที่ศึกษาแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วารานรณ์ ตริริษา, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม และหทัยชนก บัวเจริญ, 2660) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเคยเกิดภาวะหายใจลำบากจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งหมด และการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (ดารุณี เงินแท้, 2560) ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการกำเริบและระยะอาการสงบ อาจยังไม่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาคั้งนี้ โดยยังพบปัญหาการกลับมาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลันซ้ำ ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายเดิม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในบริบทของพื้นที่ตนเอง เพราะเห็นว่าสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งตามมุมมองที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้อธิบายได้ดีที่สุด โดยการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายถึงการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และผลการศึกษาที่ได้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันได้ดียิ่งขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้แก้ไข ปรับปรุงเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลตนเอง เหมาะสมกับแผนการดำเนินชีวิต และบริบทของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น



## คำถามวิจัย

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเป็นอย่างไร

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเป็นอย่างไร

## จุดมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่ออธิบายการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

## ความสำคัญของงานวิจัย

ได้ข้อมูลเชิงลึกของการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับความรุนแรงปานกลาง (GOLD stage 2) และความรุนแรงมาก (GOLD stage 3) ที่มาทำการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างวันที่ เดือนมีนาคม 2564 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

### นิยามศัพท์เฉพาะ

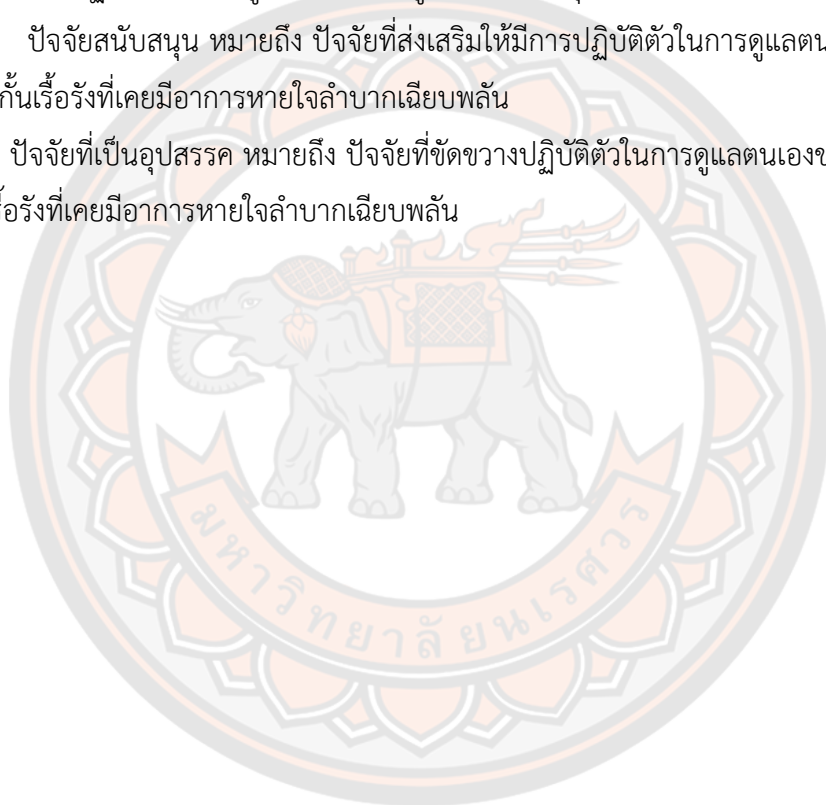
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงในระดับปานกลาง (GOLD stage 2) และระดับมาก (GOLD stage 3)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติภาวะกำเริบของโรค มีอาการหายใจเหนื่อยหอบเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หมายถึง ปัจจัยที่ขัดขวางปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการศึกษาตามหัวข้อ ดังนี้

1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - แนวทางการประเมินความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - ภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
2. แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม
3. บริบทจังหวัดอุดรดิตถ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

### โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรคที่มีลักษณะอาการทางระบบทางเดินหายใจการอุดกั้น โรคจะมีความก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องรุนแรงมากขึ้น และมีภาวะหลอดลมตีบถาวรที่เกิดความผิดปกติที่หลอดลม และ/หรือถุงลม ไม่สามารถทำให้กลับมาเป็นปกติได้ (GOLD, 2023) เป็นผลจากการสัมผัสสารหรือก๊าซก่อการระคายเคือง ที่สำคัญ ได้แก่ ควันบุหรี่ ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดลมและหรือถุงลม โดยทั่วไปมักหมายรวมถึงโรค 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565)

โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หมายถึง โรคที่เกิดอาการไอทุกวันหรือเกือบทุกวันอย่างเรื้อรัง มีเสมหะจำนวนมาก เป็นติดต่อกันนานอย่างน้อย 3 เดือนใน 1 ปี และเป็น 2-3 ปี ติดต่อกัน (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2560)

โรคถุงลมโป่งพอง หมายถึง โรคที่เกิดจากการขยายตัวของถุงลมที่อยู่ปลายต่อจากส่วน terminal bronchioles และมีการทำลายผนังกันระหว่างถุงลม ทำให้เกิดการรวมตัวเป็นถุงลมใหญ่ขึ้น (Berg, and Wright, 2016)

### สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สาเหตุการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค (GOLD, 2023) มีดังนี้

1. การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด (Lei, Li, Duan, Peng, Chen, & Wu, 2020) โดยพบเป็นสาเหตุของปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 75.4 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด สารหลายชนิดที่อยู่ในควันบุหรี่ จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมและถุงลม

2. มลภาวะทางอากาศ ทั้งในบริเวณบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ ที่สำคัญได้แก่ การควันที่เกิดจากการประกอบอาหาร ควันภายในอาคารที่มีการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงประเภทไม้ มูลสัตว์ ชากพืช ที่ทำให้เกิดการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เชื้อเพลิงสำหรับขับเคลื่อนเครื่องจักรต่าง ๆ การสูดควัน และฝุ่นละอองเข้าไปในปอดนาน ๆ จะทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เช่นเดียวกับบุหรี่ (Ramakrishnan et al., 2020)

3. การแพ้สารต่าง ๆ เกิดภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ โรคหอบหืดที่เป็นเรื้อรัง และภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (McGeachie, et al., 2016)

4. ประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Sze, et al., 2015) เช่น วัณโรค ทำให้มีการทำลายเยื่อหุ้ม เกิดเป็นแผลเป็นและชั้นใต้เยื่อหุ้มหนาขึ้นทำให้หลอดลมตีบแคบถาวร

5. ลักษณะทางพันธุกรรม ในคนที่พร่องสารต้านทริปซิน (alpha-1-antitrypsin) ซึ่งเป็นโปรตีนป้องกันไม่ให้ถุงลมถูกทำลาย (Cheng & Hurst, 2020) สาเหตุนี้พบได้น้อย มักเกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

6. การเจริญของปอดผิดปกติตั้งแต่วัยเด็ก (GOLD, 2019)

### พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เมื่อผู้ป่วยสูดสารระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่ ควันจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิง ฝุ่นละออง เกิดการระคายเคืองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังทั้งในหลอดลม เนื้อปอด และหลอดลมปอด พบการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ (Berg and Wright, 2016: เอกกวีร์ ศรีปรีวุฒิ และคณะ, 2559) ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่มองไปจนถึงขนาดเล็ก มีเซลล์ที่

เกี่ยวข้องกับการอักเสบแทรกในเยื่อหุ้มหัวใจ การอักเสบเรื้อรังของหลอดเลือด และการทำลายที่เกิดซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผนังหลอดเลือด ทำให้มีการตีบของหลอดเลือด และมี ความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้น

2. มีกอบเล็ทเซลล์เพิ่มขึ้น และต่อมเยื่อเมือกขยายใหญ่ขึ้น ทำให้มีการสร้างเยื่อเมือก ออกมามากและเหนียวกว่าปกติ ร่วมกับมีการทำงานผิดปกติของซิเลีย ทำให้ผู้ป่วยไอเรื้อรังมีเสมหะ

3. หลอดลมฝอย ถูกทำลาย ทำให้ความยืดหยุ่นของปอดลดลงเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้ โดยความยืดหยุ่นของปอดที่ลดลงทำให้เกิดแรงที่จะดันลมออกจากปอดลดลง เมื่อเกิดถุงลมโป่งพองเวลาออกแรงเป่าลมเต็มที่ ความดันในช่องอกเป็นบวกมากทำให้หลอดลมแฟบได้มากกว่าปกติ การสูญเสีย การคืนตัวของเนื้อปอด การขยายตัวของทรวงอกลดลงจากการอุดกั้นที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้เกิดมีการตีบตันของทางเดินหายใจ และเกิดลมค้ำในถุงลม

4. เมื่อมีการอุดกั้นทางเดินหายใจจะทำให้หายใจเข้ายากขึ้น ผู้ป่วยต้องออกแรงมากกว่าปกติทำให้การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น และทำให้ความสามารถในการหายใจลดลงผู้ป่วยจะเหนื่อยง่ายเวลาออกกำลัง

5. การระบายอากาศไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ ออกซิเจนในเลือดลดลงเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนตามมา ซึ่งอาจทำให้เกิดความดันในปอดสูง และ หัวใจข้างขวาล้มเหลวในที่สุด

6. ภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน (exacerbations) การติดเชื้อ มลภาวะทางอากาศ มีผลกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคบ่อย ๆ ทำให้เกิดภาวะปริมาตรปอดใหญ่ขึ้น และเกิดลมค้ำในถุงลมเพิ่มขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ ส่งผลให้หอบเหนื่อยมากกว่าเดิม และเกิดเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนตามมา

7. บริเวณหลอดเลือดปอด มีผนังหนาตัวขึ้น กล้ามเนื้อเรียบและเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบมีจำนวนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของสารก่อการอักเสบ (inflammatory mediators) ในระบบไหลเวียนโลหิต จะมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ภายนอกปอดด้วย ทำให้เกิดโรคร่วมของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นในหลายระบบ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อฝ่อ (muscle wasting), โรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease), ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) , โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes), ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome), โรคกระดูกพรุน (osteoporosis), ภาวะซีด (anemia) และ ภาวะซึมเศร้า (depression) (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565)

#### **อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักไม่มีอาการผิดปกติในระยะแรกของโรค อาจมีเพียงอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน จนกระทั่งเมื่ออายุมากขึ้นการดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้น แบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาหลายปีเมื่ออาการเป็นมากขึ้น ส่วนใหญ่จะมีอาการเมื่อพยายา

สภาพลูกกลมไปมากแล้ว (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565: GOLD, 2023) อาการที่พบ ได้แก่ เหนื่อยหอบมากขึ้นเรื่อย ๆ และ หรือ ไอ เรื้อรัง มีเสมหะโดยเฉพาะช่วงเช้า (เอกวีร์ ศรีปวิรุฒิ, อภิรัตน์ หวังธีรประเสริฐ, วิทวัส จิตต์ผิงงาม และ สุธาทิพย์ พงษ์เจริญ, 2559) อาการเหนื่อยหอบ และอาการ ไอมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าอาการที่เคยเป็นประจำ และเป็นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีการ ติดเชื้อในทางเดินหายใจ สุดหายใจเอามลพิษปริมาณสูง เรียกว่า “ภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน” (วีระศักดิ์ ศรีนินภาพร และคณะ, 2558) ภาวะนี้ไม่พบในระยะแรกของโรค แต่พบบ่อยขึ้นเมื่อโรคดำเนิน ไปสู่ระยะรุนแรง ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2560) จะมีความจำกัด ของความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน อาจมีอาการแน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีประวัติการสัมผัสกับมลภาวะทางอากาศหรือมีประวัติสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็น เวลานาน และอาจพบอาการของโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะไอมีเลือดปน หรือ อาการเจ็บหน้าอก เมื่ออาการเป็นมากขึ้น การดำเนินของโรคที่รุนแรงมากขึ้นมักพบอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักลด ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และอาจมีผลต่อสภาวะจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล หงุดหงิด หดหู่ ซึมเศร้า (สุมาลี เกียรติบุญศรี, ธนิต วิรัชคบุตร, พงศ์เทพ ธีระวิทย์, และธีรเดช คุปตานนท์, 2558)

อาการแสดงจะพบความผิดปกติมากขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในระยะแรกของ โรคการตรวจร่างกายอาจไม่พบความผิดปกติ เมื่อมีอาการมากขึ้นอาจตรวจพบลักษณะของการอุดกั้น ทางเดินหายใจ จะพบลักษณะการตีบตันของทางเดินหายใจ และเกิดลมค้างในถุงลม ( พิษญาภา รุจิ วิชชญ์, ณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง และ ฐิติ ศรีเจริญชัย, 2559) ได้แก่

1. รูปร่างทรงวงกลมมีความยาวจากด้านหน้าไปด้านหลังเพิ่มขึ้น (increased A-P diameter) เป็นรูปทรงกลมคล้ายถังเบียร์ (barrel shape)
2. ผู้ป่วยมักหลังค่อมและนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อช่วยให้ทรงอกขยายตัวดีขึ้น
3. ขณะหายใจเข้ากระดูกอกยกจะเห็นรอยบุ๋มเหนือกระดูกกลางอก (suprasternal notch) และการใช้กล้ามเนื้อ ช่วยในการหายใจเข้า
4. ขณะหายใจออกอาจพบการเป่าปาก (pursed lip)
5. ผู้ป่วยที่มีปริมาตรปอดใหญ่ขึ้น (hyperinflation) จะพบความยาระหว่าง cricoid cartilage และ sternal notch สั้นลง (decreased cricosternal distance)
6. เคาะปอดจะได้ยินเสียงโปร่งกว่าปกติ (hyperresonance)
7. ลมหายใจยาวกว่าคนทั่วไป (prolonged expiratory phase) จากการที่มีลมค้างในปอดมาก
8. ขณะที่มีอาการกำเริบฟังปอดอาจได้ยินเสียงวี๊ด (wheeze) หรือมีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (accessory muscle)

9. ผู้ป่วยระยะท้ายของโรค หรือในช่วงที่มีอาการกำเริบรุนแรง ผู้ป่วยบางรายอาจพบลักษณะของรอยผิวน้ำคล้ำบริเวณเหนือเข่า (Dahl's sign) เกิดจากการที่ผู้ป่วยนั่งโน้มศีรษะไปข้างหน้า เพื่อให้การทำงานของกระบังลมดีขึ้น ผู้ป่วยมักใช้มือประคองศีรษะไว้และข้อศอกจะยันไว้ที่เหนือเข่าทั้ง 2 ข้าง

10. ผู้ป่วยที่เป็นโรคระดับรุนแรงที่มีลักษณะกระบังลมแบนราบลง (flattened diaphragm) อาจพบการเคลื่อนไหวผิดปกติของชายปอด คือมุมระหว่างลิ้นปี่ (xiphoid process) กับชายโครง (costal margin) ทั้งสองข้างลดลงในขณะที่หายใจเข้า (paradoxical medial movement of inferior costal margin) จะเห็นลักษณะทรวงอกส่วนล่างยุบเข้าในขณะที่หายใจเข้า

11. ในรายที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติมากจะพบภาวะเขียว (cyanosis) บางรายอาจพบมือสั่นกระพือ (flapping tremor) เป็นอาการแสดงของการมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด

12. อาจพบอาการแสดงของความดันในปอดสูง หรืออาจมีลักษณะของหัวใจด้านขวา ล้มเหลว เช่น ขาบวม ตับโต หัวใจข้างขวาโต เขียว

#### **แนวทางการประเมินความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

การประเมินความรุนแรงของโรคมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ การกำเริบเฉียบพลันของโรค การต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต GOLD guidelines 2023 (GOLD, 2023) แนะนำให้ใช้การประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวมกัน (combined COPD assessment) คือ การประเมินสมรรถภาพปอด การประเมินอาการในปัจจุบันของผู้ป่วย และความเสี่ยงของการกำเริบเฉียบพลัน ดังนี้

1. การประเมินสมรรถภาพปอด โดยประเมินจากความรุนแรงของการอุดกั้นหลอดลมจากการตรวจด้วยเครื่องสไปโรเมตริย์ (spirometric assessment) เป็นการตรวจที่สำคัญในการวินิจฉัย (Lange, et al. 2015) และแบ่งความรุนแรงของโรคเป็น 4 ระดับตามค่าปริมาตรอากาศที่หายใจออกใน 1 วินาทีหลังให้ยาขยายหลอดลม (post bronchodilator FEV1) (GOLD, 2023)

## การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามระดับค่า post bronchodilator FEV1

ระดับความรุนแรง	ระดับค่า post bronchodilator FEV1
ความรุนแรงน้อย (GOLD stage1)	FEV1 $\geq$ 80% ของค่ามาตรฐาน
ความรุนแรงปานกลาง (GOLD stage2)	FEV1 50-79% ของค่ามาตรฐาน
ความรุนแรงมาก (GOLD stage 3)	FEV1 30-49% ของค่ามาตรฐาน
ความรุนแรงมากที่สุด (GOLD stage4)	FEV1 $<$ 30%ของค่ามาตรฐาน

หมายเหตุ : FEV1 : forces expiratory volume ที่ 1 นาที

## 2. การประเมินอาการในปัจจุบันของผู้ป่วย (assessment of symptoms) วิธีการ คือ

2.1 การประเมินความรู้สึกเหนื่อย สามารถใช้เกณฑ์การให้คะแนนภาวะหายใจลำบาก (modified Medical Research Council Dyspnea Score, mMRC) (Munari, Gulart, Dos Santos, Venâncio, Karloh, & Mayer, 2018) ถ้าคะแนนน้อยกว่า 2 ถือว่าอาการน้อย ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ถือว่าอาการมาก การประเมินภาวะหายใจลำบาก เป็นการประเมินความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 5 ระดับ คือ

ระดับ	modified Medical Research Council Dyspnea Score, mMRC
0	ไม่มีความรู้สึกเหนื่อยเลยแม้ต้องออกกำลังกายอย่างหนัก
1	รู้สึกเหนื่อยเฉพาะเมื่อต้องเดินอย่างเร่งรีบ หรือเดินขึ้นทางชัน
2	เดินได้ช้ากว่าคนที่อายุใกล้เคียงกันเนื่องจากเหนื่อย หรือต้องหยุดเพื่อพักหายใจ
3	ต้องหยุดพักหายใจหลังเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือหลังเดินบนพื้นราบได้ 2-3 นาที
4	หายใจลำบากแม้ขณะพักในบ้าน หรือเหนื่อยเมื่อต้องทำกิจกรรมประจำวัน เช่น ใส่เสื้อ ถอดเสื้อ

2.2 การประเมินโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อผู้ป่วย (COPD assessment test , CAT) (Karloh, Mayer, Maurici, Pizzichini, Jones, & Pizzichini, 2016) ถ้าคะแนนน้อยกว่า 10 แสดงว่ามีผลกระทบน้อย ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 แสดงว่ามีผลกระทบมาก



การประเมินผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อผู้ป่วย

ข้าพเจ้ามีความสุขมาก	0	1	2	3	4	5	ข้าพเจ้าเศร้ามาก	คะแนน
ข้าพเจ้าไม่เคยมีอาการไอ	0	1	2	3	4	5		
ข้าพเจ้าไม่มีเสมหะในปอดเลย	0	1	2	3	4	5		
ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรั่นอกเลย	0	1	2	3	4	5		
เมื่อข้าพเจ้าเดินขึ้นเนินหรือขึ้นบันได หนึ่งชั้น ข้าพเจ้ายังคงหายใจได้คล่อง	0	1	2	3	4	5		
ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆได้โดยไม่ จำกัด	0	1	2	3	4	5		
ข้าพเจ้ามั่นใจที่จะออกไปนอกบ้านทุกๆ ที่ปอดของข้าพเจ้ามีปัญหา	0	1	2	3	4	5		
ข้าพเจ้านอนหลับสนิท	0	1	2	3	4	5		
ข้าพเจ้ารู้สึกกระฉับกระเฉงมาก	0	1	2	3	4	5		

คะแนนรวม.....คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

3. การประเมินความเสี่ยงในการเกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรค (assessment of exacerbation risk) ปัจจัยที่บ่งว่าผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อการกำเริบมากแค่ไหน คือประวัติความถี่ของการกำเริบเฉียบพลันในอดีต ความเสี่ยงต่ำถ้าผู้ป่วยไม่เคยหรือมารับการรักษาด้วยอาการกำเริบไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ความเสี่ยงสูงถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการกำเริบตั้งแต่ 2 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา หรือเคยนอนรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ครั้งต่อปีขึ้นไป ในปีที่ผ่านมา พบว่าการกำเริบเฉียบพลันของโรคบ่อยจะทำให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแย่ลง มีผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น (GOLD, 2023)

4. การประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกัน (combined COPD assessment) โดยดูจากการประเมินสมรรถภาพปอด การประเมินอาการในปัจจุบันของผู้ป่วย และความเสี่ยงของการกำเริบเฉียบพลัน จัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A มีโอกาสกำเริบน้อย, อาการน้อย กลุ่ม B มีโอกาสกำเริบน้อย, อาการมาก กลุ่ม C มีโอกาสกำเริบมาก, อาการน้อย กลุ่ม D มีโอกาสกำเริบมาก, อาการน้อย โดยมีการประเมินดังนี้

แนวทางการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะใช้การประเมินร่วมกันทั้งหมด

กลุ่ม	GOLD	การกำเริบเฉียบพลัน	MMRC/ CAT
A: มีโอกาสกำเริบน้อย, อาการน้อย	1-2	ไม่ต้องนอนรพ.ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	MMRC 0-1 หรือ CAT < 10
B: มีโอกาสกำเริบน้อย, อาการมาก	1-2	ไม่ต้องนอนรพ.ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	MMRC $\geq$ 2 หรือ CAT $\geq$ 10
C: มีโอกาสกำเริบมาก, อาการน้อย	3-4	ไม่ต้องนอนรพ. $\geq$ 2 ครั้ง/ปี หรือ นอนรพ. $\geq$ 1 ครั้ง/ปี	MMRC 0-1 หรือ CAT < 10
D: มีโอกาสกำเริบมาก, อาการน้อย	3-4	ไม่ต้องนอนรพ. $\geq$ 2 ครั้ง/ปี หรือ นอนรพ. $\geq$ 1 ครั้ง/ปี	MMRC $\geq$ 2 หรือ CAT $\geq$ 10

หลังจากประเมินผู้ป่วย และจัดเป็นกลุ่ม A, B, C, D แล้ว จะให้การรักษาทางยาและการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน โดยให้การรักษาตามระดับของโรคในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษาในการลดอาการ และลดความเสี่ยง (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2560)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินสมรรถภาพปอด โดยประเมินจากความรุนแรงของการอุดกั้นหลอดลม จากการตรวจด้วยเครื่องสไปโรเมตริย์ แบ่งความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ของ GOLD ประเมินความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเลือกใช้ความรุนแรงปานกลาง (GOLD stage2) และความรุนแรงมาก (GOLD stage3) เนื่องจากกลุ่มความรุนแรงน้อย (GOLD stage1) มีอาการเพียงเล็กน้อย อาจมีเพียงไอเรื้อรังหรือมีเสมหะ (วันดี โตสุขศรี และคณะ, 2561) โอกาสกำเริบน้อย กลุ่มนี้ไม่ค่อยเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน และกลุ่มความรุนแรงมากที่สุด (GOLD stage1) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรงมาก มีโอกาสกำเริบมากกว่าร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรัง (GOLD, 2019) เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม (อัชฌาณัฐ วังโสม, 2559) จึงไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

### การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยแล้ว เป้าหมายการรักษา คือ การลดอาการและความรุนแรงของโรค การเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย การเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงในอนาคต ได้แก่ การป้องกันการกำเริบของโรค การรักษาและป้องกันการกำเริบของโรค การลดอัตราการตาย ในปัจจุบันการรักษา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเน้นแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ 1) การรักษาโดยใช้ยา และ 2) การรักษาโดยไม่ใช้ยา (GOLD, 2023)

### 1. การรักษาด้วยยา

การเลือกยาที่เหมาะสมในการรักษาขึ้นอยู่กับผู้ป่วยในแต่ละรายโดยพิจารณาจากความรุนแรงของอาการ ความรุนแรงของหลอดลมจากการทดสอบสมรรถภาพปอด ความถี่ของการกำเริบเฉียบพลันที่ผ่านมา การมีภาวะแทรกซ้อน สำหรับยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้แก่

1.1 ยาขยายหลอดลม (bronchodilators) เป็นยาหลักในการคุมอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้อาการเหนื่อยหอบลดลง ความสามารถในการทำงานดีขึ้น ลดความถี่และความรุนแรงของการกำเริบเฉียบพลันของโรค (Halpin, Miravittles, Metzdorf, & Celli, 2017) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ยากระตุ้นเบต้า ( $\beta_2$  agonist), ยาต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic drugs) และยากลุ่มเมทิลแซนทีน (Methylxanthine)

1.2 ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ มีทั้งชนิดสูด และรับประทาน ยาสูดคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Inhaled corticosteroids หรือ ICS) ออกฤทธิ์ต้านการอักเสบ และลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรงและที่มีอาการกำเริบบ่อย การใช้ยาสูดคอร์ติโคสเตอรอยด์เป็นประจำช่วยลดอาการของผู้ป่วย เพิ่มสมรรถภาพปอด เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความถี่ของการกำเริบเฉียบพลันของโรค (Ding, et al., 2016) การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยยาสูดคอร์ติโคสเตอรอยด์นั้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปอดบวม (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565) ยาสูดคอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดรับประทานไม่ใช้ในระยะเวลา ยากลุ่มนี้อาจมีอาการข้างเคียง เช่น น้ำตาลในเลือดสูง กระดูกพรุน การติดเชื้อง่าย และต่อกระจก เป็นต้น

1.3 ยาต้านฟอสโฟไดเอสเทอร์เอส-4 (Phosphodiesterase-4 inhibitors (Roflumilast)) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อยู่ในความรุนแรงมาก และความรุนแรงมากที่สุด ที่มีประวัติการกำเริบเฉียบพลัน และมีอาการของหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Fu, et al., 2015) ผลข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ

1.4 ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรียในช่วงที่มีอาการกำเริบของโรค โดยให้ครอบคลุมเชื้อที่มีบ่อย (Whittaker Brown, & Braman, 2020).

1.5 วัคซีน การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนปอดอักเสบ (pneumococcal vaccine) การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่สามารถช่วยลดการกำเริบของโรค และความรุนแรงของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลที่เกิดจากปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่ (Nichol, et al., 2007) ส่งผลลดอัตราการเสียชีวิต วัคซีนไข้หวัดใหญ่นำให้ฉีดปีละ 1 ครั้ง โดยฉีดได้ตลอดทั้งปี

แต่ช่วงที่เหมาะสมที่สุดจะเป็นช่วงก่อนฤดูฝนที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ข้อควรคำนึง วัคซีนจะป้องกันได้เมื่อตรงกับสายพันธุ์ที่ระบาด สำหรับวัคซีนปอดอักเสบ สามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการตายโดยรวมได้ แต่จากการศึกษาของพบว่าในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการฉีดวัคซีนปอดอักเสบ ช่วยลดอัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีและมีหลอดลมอุดกั้นขั้นรุนแรงและ / หรือรุนแรง (Ignatova, Antonov & Blinova, 2019) อย่างไรก็ตามแนะนำให้ฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากพบว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบร่วมกันจะเสริมประสิทธิภาพกัน (Huang et al., 2017)

## 2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยทุกราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่

2.1 การให้ข้อมูล ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ได้แก่ การให้ความรู้ด้านการเลิกสูบบุหรี่ และเทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง อากาศที่บ่งบอกว่าจะมีการกำเริบของโรคที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2565; เอกวิร์ ศรีปริวุฒิ และคณะ, 2559)

2.2 การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญต้องทำในผู้ป่วยทุกรายที่ยังสูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่อย่างถาวรจะช่วยชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง ชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพปอด และลดอัตราการเสียชีวิตในระยะยาว (Ramakrishnan, Bafadhel, & Russell, 2020) การรักษาผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญและประสบความสำเร็จมากที่สุด 2) การใช้ยาเลิกบุหรี่ ควรใช้ในผู้ที่สูบบุหรี่เกิน 10 มวนต่อวัน และต้องไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาเลิกบุหรี่ ถ้าสูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวันแล้วเลิกไม่ได้ส่วนใหญ่เกิดจากด้านจิตใจ นอกจากนี้ การเลิกบุหรี่ยังช่วยลดการกำเริบของโรคได้

2.3 การออกกำลังกาย ทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย ซึ่งมีการใช้พลังงานมากกว่าขณะพัก การที่ผู้ป่วยออกกำลังกายลดลง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตแย่ลง เพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเสียชีวิต ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยทำแม้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ การเดิน การขยับร่างกายนาน 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ กรณีทำต่อเนื่องไม่ได้ให้ทำครั้งละ 10 นาทีแล้วพักประมาณ 2 นาทีแล้วทำต่อ หรือตามที่ผู้ป่วยสามารถทำได้โดยพยายามให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2560) โดยการออกกำลังกายที่จะได้ผลควรให้รู้สึกเหนื่อยและรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าขณะพัก พบว่าช่วยลดอัตราการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงลดการนอนโรงพยาบาลจากภาวะโรคกำเริบ ลดอาการหอบเหนื่อย เพิ่มคุณภาพชีวิต และความสามารถในการออกกำลังกาย (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2565)

2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นสิ่งสำคัญทำให้อาการเหนื่อยน้อยลง ออกแรงได้เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีสภาวะจิตที่ดีขึ้น การฟื้นตัวเร็วขึ้นหลังภาวะกำเริบ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล (Halpin, Miravittles, Metzdorf, & Celli, 2017) แนะนำให้ทำในผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรงที่มีอาการเหนื่อย โดยอาจเป็นแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ที่บ้านหรือชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีได้เน้นเพียงแค่เรื่องการออกกำลังกายเท่านั้น แต่จำเป็นต้องให้ความรู้ และเน้นเรื่องการปรับพฤติกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาประกอบด้วยไปด้วยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง การดูแลแนะนำเรื่องภาวะโภชนาการ การช่วยเลิกบุหรี่ การฝึกการหายใจ และการออกกำลังกายฝึกกล้ามเนื้อ (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2565; GOLD, 2023) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของสุทัศน์ พิภพสุทธิไพบุลย์ (2560) ความสามารถทางกายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสูงกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

2.5 การรักษาด้วยออกซิเจนระยะยาว (Long term oxygen therapy) ในระยะท้ายของโรค เมื่อผู้ป่วยมีออกซิเจนในเลือดแดงต่ำอยู่ตลอดเวลา การให้ออกซิเจนระยะยาวจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2560; ปณิสินี ลวสุต และคณะ, 2559)

2.6 การใช้เครื่องช่วยหายใจ การช่วยหายใจโดยผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Non-invasive ventilation (NIV)) เลือกใช้เป็นอันดับแรกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันและหายใจล้มเหลวที่ไม่มีข้อห้ามใช้ การช่วยหายใจโดยผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจสามารถลดอาการเหนื่อย ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ (Raju, et al., 2018)

2.7 การผ่าตัดปอด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างเต็มที่แล้ว ยังคุมอาการไม่ได้ อาจมีการรักษาโดยการผ่าตัดปอด สมรรถภาพปอดเสื่อมมาก และมีความสามารถในการออกกำลังกายในระดับต่ำ (GOLD, 2023)

2.8 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการวางแผนชีวิตในระยะสุดท้าย (End of life plan) เนื่องจากการดำเนินโรคของปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีลักษณะเรื้อรัง และมีแนวโน้มที่แย่งลง สมรรถภาพปอดเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ เข้าสู่ระยะสุดท้ายในที่สุด (ปณิสินี ลวสุต และคณะ, 2559) และการหายใจไม่ออกเรื้อรังในโรคระยะลุกลาม จึงควรให้คำปรึกษาทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการดูแลในระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ การฝึกอบรมตามทักษะสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย จะช่วยในการจัดการภาวะหายใจไม่ออก (Schunk, Schulze, & Bausewein, 2019)

จะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องได้รับการรักษาแบบองค์รวม โดยการใช้ทั้งยา และไม่ใช้ยาาร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และบรรลุปเป้าหมายในการรักษา การลดอาการและความรุนแรงของโรค การเพิ่มความสามารถในการออกแรง ป้องกันการกำเริบของโรค การรักษาและป้องกันการกำเริบของโรค การลดอัตราการตายได้

### ภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นกว่าเดิมในระยะเวลาอันสั้น และ/หรือ มีอาการไอมากขึ้นกว่าเดิม ปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้น หรือมีเสมหะเปลี่ยนสี (purulent sputum) ที่มากขึ้นไปจากเดิม (ปณิสิณี ลวสุต และคณะ, 2559) ทำให้ต้องมีการรักษาหรือรับยาเพิ่มเติมมากขึ้นกว่าปกติ (GOLD, 2023) โดยต้องแยกจากโรคหรือภาวะอื่นๆ เช่น หัวใจล้มเหลว, ลิมเลือดอุดตันหลอดเลือดปอดเฉียบพลัน, ปอดอักเสบติดเชื้อ, ภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ

สาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบเฉียบพลันมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Ko, et al., 2016) เชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญคือเชื้อไวรัส (GOLD, 2023) และ แบคทีเรีย (Sapey, Bafadhel, Bolton, Wilkinson, & Hurst, 2019) โดยแบคทีเรียเป็นสาเหตุบ่อยที่สุดคือ Haemophilus influenza, Moraxella catarrhalis และ Streptococcus pneumonia และสาเหตุจากสภาพแวดล้อม ภาวะมลพิษทางอากาศ (Whittaker Brown & Braman, 2020), หัวใจขาดเลือด, หัวใจวาย, การสำลักและลิมเลือดอุดตันในปอด นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนอาจไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะโรคกำเริบเฉียบพลันรุนแรง (วีระศักดิ์ ศรีนภากาศ และคณะ, 2558; GOLD, 2023) ได้แก่ มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจและมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อหายใจหรือกระบังลมอ่อนแรง มีชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที หรือความดันโลหิตต่ำ หรือเปลี่ยนแปลงจากค่าปกติของผู้ป่วยมาก Peak expiratory flow rate (PEER) น้อยกว่า 100 ลิตรต่อนาที มีภาวะเขียว หรือมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) น้อยกว่าร้อยละ 90 หรือมีค่าความดันออกซิเจนในเลือดแดง (PaO<sub>2</sub>) น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอทขณะที่หายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน มีค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO<sub>2</sub>) มากกว่า 50 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะเลือดเป็นกรดโดยมี pH ในเลือดแดงน้อยกว่า 7.35 มีอาการซึมลง สับสน หรือหมดสติ มีอาการแสดงของหัวใจห้องขวาล้มเหลวเฉียบพลัน

การประเมินภาวะโรคกำเริบเฉียบพลัน เป้าหมายของการประเมินเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การวินิจฉัยให้ได้อย่างถูกต้องเพื่อการรักษาที่เหมาะสมทันที โดยการประเมินผู้ป่วย (ปณิสิณี ลวสุต และคณะ, 2559: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565) ดังนี้

1. ประเมินระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัวร่วม ประวัติการกำเริบเฉียบพลันของโรคครั้งก่อนทั้งความถี่และความรุนแรง การเคยได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. การตรวจร่างกาย มีการใช้กลัมนีโอช่วยหายใจมากขึ้น เขียว ขาบวม ระดับความรู้สึกตัวลดลง สัญญาณชีพผิดปกติ
3. การประเมินการแลกเปลี่ยนก๊าซ เพื่อประเมินติดตามการรักษา และปรับการให้ออกซิเจนที่เหมาะสม ตรวจวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง เมื่อผู้ป่วยมีการหายใจล้มเหลวและใช้ติดตามเมื่อผู้ป่วยได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. ภาพรังสีทรวงอก ควรส่งตรวจกรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรง เพื่อช่วยวินิจฉัยแยกโรค เช่น หัวใจล้มเหลว ลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดติดเชื้อ
5. ส่งตรวจเสมหะเพาะเชื้อในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของการให้ยาต้านจุลชีพและมีโรคกำเริบรุนแรง มีประวัติโรคกำเริบบ่อย ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
6. การตรวจคลื่นหัวใจ กรณีสงสัยโรคหัวใจร่วมด้วย
7. การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) และ การตรวจทางเคมีในเลือด (blood chemistry) กรณีที่มีอาการรุนแรงและพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล

#### **การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

เป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (วันดี โดสุขศรี, 2561) โดยป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรคคงสภาพการทำงานของปอดไว้ หรือให้เสื่อมน้อยที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอบบ้านโดยใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสนองตอบความต้องการของตนเองได้มากที่สุด พยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลและสนับสนุน ต้องประเมินผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาลต่าง ๆ มีดังนี้

1. การประเมินความพร้อมในการแลกเปลี่ยนก๊าซ (วันดี โดสุขศรี และคณะ, 2561) เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการอุดกั้นอย่างถาวร มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดลม และเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง การกระจายอากาศหายใจเข้าออกสู่ส่วนต่าง ๆ ของปอดไม่สม่ำเสมอ (GOLD, 2023) การให้ออกซิเจน โดยทั่วไปการให้ออกซิเจนควรทำในรายที่มีภาวะพร่องออกซิเจน สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สิ่งที่สำคัญในเรื่องการให้ออกซิเจน คือ อัตราการให้ออกซิเจน พยาบาลจะต้องทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นอย่างเรื้อรังจะมีระดับคาร์บอนไดออกไซด์เกินในร่างกายเป็นเวลานาน จนศูนย์หายใจเกิดความเคยชินกับระดับของคาร์บอนไดออกไซด์ที่สูงขึ้น ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นศูนย์หายใจได้ จำเป็นต้องอาศัยออกซิเจนระดับต่ำเป็นตัวกระตุ้นแทน (hypoxic drive) ดังนั้น การให้ออกซิเจนจะต้องให้ในระดับต่ำโดยให้ทางจมูกในอัตรา 1-2 ลิตรต่อนาที (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีมจากคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (carbondioxide narcosis) เนื่องจากการขาดตัวกระตุ้นศูนย์หายใจซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากมากขึ้น ซัก เกร็งและหมดสติ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วย

และญาติเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับวิธีการใช้ อัตราการใช้ ข้อควรระวังในการให้ออกซิเจน และวิธีการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้ออกซิเจน

2. การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการไอเรื้อรัง และหายใจลำบาก จะทำให้มีภาวะเบื่ออาหารและน้ำ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีพยากรณ์โรคที่ไม่ดี (ter Beek, et.al., 2018) พยาบาลจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอกับความ ต้องการ โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย สอบถามเกี่ยวกับประวัติและนิสัยการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ อาหารที่ชอบ เพื่อวางแผนการให้อาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้มากขึ้น อาหารที่ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังควรได้รับคือ อาหารอ่อนย่อยง่ายที่มีคุณค่าทางอาหารสูง ประเภทโปรตีนสูงเพื่อเพิ่มพลังงาน บำรุงกล้ามเนื้อ (คณาจารย์สถาบันพระชนก, 2557) และกระดูก เช่น เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย นม ไข่ เป็นต้น ควรได้รับประทานอาหารที่มีวิตามินซี ผัก และผลไม้ และวิตามินดี ซีลีเนียม (อาหารทะเล ปลา) เนื่องจากมีสารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งมีส่วนช่วยในการป้องกันและต่อต้านการทำลายของเนื้อเยื่อปอดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรลดอาหารประเภทแป้ง เพื่อป้องกันการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายเพิ่มขึ้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารชนิดทอดและอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซในทางเดินอาหาร เช่น อาหารหมักดอง น้ำอัดลม กระหล่ำปลี ถั่ว หัวหอม ของหวานจัด เพราะจะทำให้ไอ และหายใจลำบากมากขึ้น (อชฌาณัฐ วังโสม, 2559) ควรรับประทานอาหารคราวละน้อย ๆ แต่จำนวนครั้งถี่ขึ้น อาจแบ่งเป็น 5-6 มื้อต่อวัน ควรเพิ่มอาหารเสริมระหว่างมื้อ ช่วยลดแรงดันในช่องท้องที่เกิดจากการมีอาหารในกระเพาะอาหารและลำไส้มากเกินไป จนทำให้กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องทำงานลดลง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากขึ้น ก่อนรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจ เพื่อป้องกันเสมหะคั่ง และควรหยุดพักก่อนรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที เพื่อไม่ให้เหนื่อยเกินไป สำหรับการดื่มน้ำในกรณีไม่มีการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน

### 3. การระบายเสมหะออกจากทางเดินหายใจ

3.1 การทำให้เสมหะคลายความเหนียว เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นอย่างเรื้อรังจะมีเสมหะมากและเหนียว การคั่งของเสมหะทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจและเกิดการไอ ดังนั้น การทำให้เสมหะคลายความเหนียวและขับออกได้ง่ายจึงมีความสำคัญ น้ำเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ความชุ่มชื้นกับเสมหะ ทำให้เสมหะอ่อนตัวและไอออกมาได้ง่ายขึ้น (คณาจารย์สถาบันพระชนก, 2557; วันดี โตสุขศรี, 2561) พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ น้ำที่ใช้ควรเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำร้อน เพราะจะทำให้เลือดมาเลี้ยงมากขึ้น และอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในทางเดินหายใจลดลงเป็นเหตุให้เสมหะถูกขับออกมาได้ง่ายขึ้น ในกรณีที่เสมหะอยู่ลึก แห้งและเหนียว แนะนำให้ผู้ป่วยสูดดมละอองน้ำร้อนแทน โดยหายใจทางกรวยที่ครอบลงบนขวดน้ำร้อน ควรทำครั้งละ 20 นาที



วันละ 3-5 ครั้ง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) ในรายที่เสมหะเหนียวมากและใช้การสูดดมละอองน้ำร้อนไม่ได้ผลแพทย์อาจให้ยาละลายเสมหะร่วมด้วย

### 3.2 การขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจ

3.2.1 การบริหารการหายใจ (breathing exercise) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดลมจะแพ่ง่ายขณะหายใจออก นอกจากนั้นภาวะปริมาตรปอดใหญ่ขึ้น ลมค้างในถุงลม ยังมีผลทำให้กล้ามเนื้อหายใจต้องทำงานหนักจึงอ่อนกำลังลง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565) การหายใจออกเร็ว ๆ จะทำให้หลอดลมปิดเร็วขึ้นและเกิดการคั่งค้างของเสมหะมากขึ้น การถ่ายเทอากาศในปอดไม่ดี ผู้ป่วยจะหอบมากขึ้น วิธีที่ดีสำหรับผู้ป่วย คือ การหัดหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยวิธีการห่อปาก (pursed lip breathing) ร่วมกับการหายใจโดยใช้กระบังลม (diaphragm retraining exercise) การห่อปากจะช่วยให้เกิดแรงต้านขณะหายใจออก ทำให้แรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด (คณาจารย์สถาบันพระชนก, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของอนิมา สันติวรกุล และคณะ (2562) พบว่าการหายใจแบบห่อปากมีผลช่วยลดภาวะการคั่งค้างของอากาศภายในปอด ทำให้หลอดลมแพ่งช้ากว่าปกติ มีเวลาถ่ายเทอากาศและขับเสมหะออกมากขึ้น ผู้ป่วยจะหายใจสะดวกขึ้นและไม่เหนื่อย วิธีการบริหารการหายใจควรดำเนินตามขั้นตอนโดยการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ปล่อยให้ท้องป่องออกตามธรรมชาติ จากนั้นหายใจออกช้า ๆ ทางปากที่ห่อปล่อยให้ท้องยุบเข้า ผี๊กครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 3 ครั้งต่อวัน ต่อเนื่อง 8-12 สัปดาห์ เพื่อลดอาการหอบเหนื่อย (วิลาวัลย์ ธิรภัทรพงศ์, 2564) การผี๊กหายใจแบบการห่อปากเมื่อชำนาญแล้วสามารถนำไปผสมผสานกับการออกกำลังกายและกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความทนในการทำกิจกรรมได้มากขึ้น

3.2.2 การไออย่างถูกวิธี พยาบาลต้องสอนวิธีไอที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เสมหะที่คั่งค้างอยู่ในหลอดลมหลุดออกมาได้ง่ายขึ้นมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดดีขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (คณาจารย์สถาบันพระชนก, 2557) โดยวิธีปฏิบัติดังนี้คือ ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ในท่าพ่นคลายไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใด ๆ ของร่างกาย เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น ห่อไหล่เข้าหากัน แขนทั้งสองข้างกอดหมอนหรือกอดอกไว้ ก้มศีรษะเล็กน้อย หุบปากและสูดหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ และลึก ๆ อย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ครู่หนึ่งประมาณ 2-3 วินาที โนมตัวมาข้างหน้าเล็กน้อยแล้วหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยการห่อปากทำติดต่อกันประมาณ 3-4 ครั้ง เพื่อช่วยขับเคลื่อนเสมหะโนมตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้างไอบา ๆ สั้น ๆ ติดต่อกันหลาย ๆ ครั้ง ให้เสมหะออกมา การไอแรง ๆ มาก ๆ ทำให้ระคายเคืองหลอดลมเล็ก (คณาจารย์สถาบันพระชนก, 2557)

4. การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารปอด การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อหายใจดีขึ้น เพิ่มความทนทานในการออกกำลังกาย

ลดการเกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ (วิลาวณีย์ ธิรภัทรพงศ์, 2564) พยาบาลควรอธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยจะได้รับจนกระทั่งผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเพราะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากง่ายขณะออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การเดิน และการบริหารการหายใจ โดยการใช้กระบังลมร่วมกับการห่อปากขณะหายใจออก ซึ่งจะทำให้ปอดมีความจุเพิ่มขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดดีขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น ทั้งการเดินและการบริหารการหายใจนี้ผู้ป่วยควรทำเป็นประจำทุกวัน โดยในระยะแรกควรเริ่มทำการออกกำลังกายเบาๆ จากนั้นค่อย ๆ ก่อขึ้น เมื่อผู้ป่วยทนได้ค่อยเพิ่มระดับขึ้นเรื่อย ๆ และเพิ่มปริมาณเวลา ถ้ามีอาการหายใจลำบากมากขึ้นหรือเหนื่อยหอบ ต้องหยุดทำ (วิลาวรรณ ทองเจริญ, 2558) ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายแบบแอโรบิก ไม่หักโหม เช่น เดินเป็นเวลา 20-60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน และค่อยๆ เพิ่มความเร็ว และระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Garvey, Bayles, Hamm, Hill, Holland, Limberg, & Spruit, 2016)

5. การพักผ่อนและการนอนหลับ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักนอนไม่ค่อยหลับ อาจมีแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากทำให้ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากขณะหลับจะมีการอุดตันของเสมหะมากกว่าเวลาตื่นทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก (วิลาวรรณ ทองเจริญ, 2558) จำเป็นต้องมีการขับเสมหะออกจึงเกิดอาการไอมากขึ้น นอกจากนั้นอาจมีสาเหตุมาจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคกลัวว่าจะมีการอุดตันทางเดินหายใจขณะนอนหลับทำให้การสร้างและสะสมพลังงานลดลง ลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เจ็บป่วยง่าย สมาธิไม่ดี ความทนและความสามารถในการปรับตัวลดลง อ่อนเพลีย ผลที่เกิดด้านจิตใจได้แก่ หงุดหงิดง่าย เครียด ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า (อัชฌาณัฐ วังโสม, 2559) พยาบาลจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ และประเมินสาเหตุของการนอนไม่หลับ ซึ่งจะทำให้สามารถให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ขจัดสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ และส่งเสริมการนอนหลับให้ได้มากที่สุด

6. การป้องกันการติดเชื้อ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นโรคแทรกที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (GOLD, 2023) การสังเกตลักษณะอาการไอ ความรุนแรงและระยะเวลาของการไอ การสังเกตลักษณะ กลิ่นและสีของเสมหะ รวมทั้งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกับอาหารไอ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก จะช่วยบอกภาวะติดเชื้อได้ เพราะถ้าผู้ป่วยไอมากขึ้น เสมหะเหนียวขึ้น และมีจำนวนมากขึ้น อาการต่าง ๆ เหลวลงแสดงว่าอาจเกิดการติดเชื้อขึ้นภายในร่างกายการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Sapey, Bafadhel, Bolton, Wilkinson, & Hurst, 2019) ควรดูแลความสะอาดปากฟันบ่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีเสมหะมาก ๆ และมีอาการหายใจลำบาก เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องพยาบาลควรแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อ

จากผู้ป่วยอื่น การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น เมื่อมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยมาก การดูแลตนเองเบื้องต้น อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ซึ่งแออัด อาการถ่ายเทไม่สะดวก ในรายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565)

7. การดูแลด้านจิตใจ การผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และสังคม (ปณิสนิ ลวสุต และคณะ, 2559) ต้องเผชิญกับปัญหาของโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นของหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้น หอบเหนื่อย เกิดอาการไม่แน่นอน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย เมื่อการดำเนินของโรคค่อยๆ แย่ลง พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น การอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจ สาเหตุ อาการที่เกิดขึ้น การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้น พยาบาลต้องให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยให้รู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อครอบครัว และให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล สามารถเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหา (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

8. การให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคือง พยาบาลควรประเมินสาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ เพื่อจะได้สามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง การหลีกเลี่ยงจากสิ่งระคายเคือง จะทำให้อาการและอาการแสดงของโรคแย่ลง (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565) ซึ่งได้แก่ การงดสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญ เพราะควันบุหรี่ ทำให้ปอดทำงานลดลง มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น (Halpin, Miravittles, Metzdorf, & Celli, 2017) การหลีกเลี่ยงอากาศเย็นหรือร้อนเกินไป การหลีกเลี่ยงมลภาวะต่าง ๆ รวมทั้งการอยู่ในที่แออัดหรือย่านอุตสาหกรรม (ปณิสนิ ลวสุต และคณะ, 2559) ถ้าอากาศเย็นควรแนะนำให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และถ้าอยู่ในสถานที่ที่มีมลภาวะมาก ๆ ควรแนะนำให้สวมผ้าปิดปากและจมูก

9. การดูแลให้ยา เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในการรักษา ต้องได้รับยาถูกขนาด ถูกทาง ถูกเวลา และอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น การใช้ยาต้องเป็นไปตามแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายให้เข้าใจอย่างถูกต้อง ปัญหาที่เกิดในผู้ป่วยใช้ยาในรูปของยาสูด อาจทำให้ได้รับยาไม่ครบ และมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา สัมพันธ์กับการศึกษาของ สุธิศา ทองประสิทธิ์ (2561) พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้คะแนนน้อยที่สุด คือการตรวจสอบการหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการรับประทานยาตรงตามเวลา พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง พบว่ามีการเก็บยาไม่เหมาะสม คือการรวมยาในซองเดียวกัน และมีการแกะยาออกจากแผง สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาสูดพ่น พบที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือการทดสอบยาพ่นว่ายาหมดหรือไม่ การทำความสะอาดกระบอกยาสูดพ่น พฤติกรรมการใช้ยาสูดพ่น

ที่ไม่เหมาะสม พยาบาลต้องมีความเข้าใจ สอนและฝึกทักษะการใช้ยาขยายหลอดลม สร้างความร่วมมือในการใช้ยาที่ถูกต้อง การใช้ยาสูดถูกต้องทุกขั้นตอนจะทำให้ยาออกฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ยาสูดอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกำเริบเฉียบพลัน

10. การประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลสำเร็จ ให้ทราบว่าผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยนั้นได้ผลเป็นอย่างไร ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากน้อยหรือไม่ หากไม่ประสบผลสำเร็จพยาบาลจะต้องประเมินว่ามีสาเหตุจากสิ่งใด เก็บรวบรวมข้อมูลมีการพยาบาลอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไข หรือเพิ่มเติม มีการพยาบาลอะไรที่ควรงดทำ เพราะไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย และนำไปปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ให้เหมาะสม การประเมินผลการพยาบาลนี้จะช่วยทำให้การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเหมาะสมและประสบผลสำเร็จมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยในที่สุด

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การดูแลและประสบความสำเร็จมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะบูรณาการทางการพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีปัญหาคือสำคัญและส่งผลกระทบต่อตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจ ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ

#### **การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในปัจจุบันเนื่องจากแนวโน้มปัญหาสาธารณสุขของประเทศ คือ โรคไม่ติดต่อเนื่องจากมีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้วยลักษณะของโรคและความเจ็บป่วยที่ยาวนาน จำเป็นต้องได้รับการรักษาและควบคุมอาการ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ เพื่อให้เกิดความผาสุกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีหน้าที่สำคัญในการดูแลตนเองโดยตรง ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอาจให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ เป็นแหล่งประโยชน์ทางสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลตนเองเป็นกลวิธีในการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง มีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างผาสุก และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับโรคเรื้อรังประกอบด้วย การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยา การจัดการกับอาการ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อคุณภาพของโรคไม่ให้อาการกำเริบหรือมีความรุนแรงมากขึ้น (พนาวรรณ บุญพิมล, 2558) เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการกำเริบหรือมีความรุนแรงมากขึ้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดเป็นโรคเรื้อรังด้วยลักษณะของโรคและความเจ็บป่วยที่ยาวนาน การดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่บ้าน เป้าหมายการดูแลตนเอง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้มีการปรับตัวในด้านบวกกับสุขภาพของตนเองและพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อให้สุขภาพของผู้ป่วยดีที่สุด ลดอาการและความสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ช่วยด้านสภาพจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต การที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองจะทำให้ควบคุมอาการและลดการพึ่งพาบุคคลอื่นได้ (อัชฌาณัฐ วังโสสม, 2559)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้จนเกิดอาการกำเริบบ่อยครั้งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องหรือเกิดจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะดูแลตนเองที่จำเป็นต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทั้งหมด ผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อสามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (สีบตระกูล ตันตลานุกุล, ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และสุริยา พองเกิด, 2560) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จำเป็นมีดังนี้

1. การดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการทำงานของปอดเป็นปัจจัยสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานการทำงานของปอดให้สามารถทำงานได้ดั้งเดิมหรือชะลอความเสื่อมสภาพการทำงานของปอดให้นานที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตร่วมกับทุนสำรองของปอดที่มีข้อจำกัด มีความทนต่อการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เสริมเพิ่มเติมผลจากการรักษาด้วยยา เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม ผู้ป่วยจึงพยายามทำกิจกรรมให้น้อยลงส่งผลให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจเกิดการเหนื่อยง่าย เมื่อเวลาผ่านไปยิ่งทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงไปเรื่อย ๆ รูปแบบการหายใจรวมทั้งจังหวะของการหายใจเบาตื้นและสั้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยเป็นเหตุให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้ง่ายขึ้น โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่มีประสิทธิภาพ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยน้อยลง ความสามารถในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และการกำเริบของโรคลดลง ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ลดอาการเหนื่อยล้า เพิ่มอัตราการรอดชีวิต เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2565; วันดี โตสุขศรี และคณะ, 2561)

2. การดูแลตนเอง เพื่อคงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยการออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการผ่อนคลายความเครียด ความสามารถในการประกอบกิจวัตร

ประจำวันต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลงเนื่องจาก อาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยง่าย และอ่อนล้า ทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างลำบาก และทุกซ์ทรมาน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ จึงเป็นการสงวนพลังงานเป็นการลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น การสงวนพลังงานทำได้โดยการลดความต้องการและลดแรงต้านในการหายใจ การส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565)

2.1 การฝึกออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะกำหนดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและค่อยเป็นค่อยไปตามสภาวะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิกและแบบมีแรงต้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีความทนทานและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้หนักและนานกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว (วิลาวณิชย์ ธิรภัทรพงศ์, 2564)

2.2 การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การนอนหลับเป็นปัจจัยพื้นฐานของร่างกาย มนุษย์ใช้เวลา 1 ใน 3 ของการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน เพื่อการนอนหลับเป็นการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ (วันดี โดสุขศรี และคณะ, 2561) การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยสงวนพลังงาน ทำให้ร่างกายใช้พลังงานลดลงเกิดการสะสมพลังงาน และส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และส่งเสริมให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

2.3 การผ่อนคลายความเครียด โรคเรื้อรังทุกชนิดก่อให้เกิดความกังวลต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยมาก และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จะก่อให้เกิดความท้อแท้ หงุดหงิด และสิ้นหวัง ดังนั้นความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มีอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบเชิงลบของโรค นำไปสู่การเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (วิภาณี คงทน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร และรัฐพล ฤทธิ์ทยมัย, 2562) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มในการเลิบบุหรี่ได้ยากขึ้น (Lei, Li, Duan, Peng, Chen, & Wu, 2020) ความวิตกกังวลเกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบทางเดินหายใจทำให้ประสิทธิภาพการหายใจลดลง (อัชฌาณัฐ วังโสม, 2559)

3. การดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งโภชนาการที่เพียงพอ อาหารเป็นแหล่งของพลังงานและสารอาหารที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการพลังงานในการหายใจมากกว่าคนปกติ การได้อาหารที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อหายใจแข็งแรง การระบายอากาศมีประสิทธิภาพ ภูมิคุ้มกันโรคดี ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือภาวะขาดสารอาหาร การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและพยาธิ

สรีรวิทยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลต่อภาวะโภชนาการ (Collins, Stratton, & Elia, 2012) ในระยะเฉียบพลันของการกำเริบของระบบทางเดินหายใจการสูญเสียความอยากอาหารและการบริโภคอาหารที่ลดลง (วันดี โตสุขศรี และคณะ, 2561) ภาวะขาดสารอาหารในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี ภาวะทุพโภชนาการจะเพิ่มความรุนแรงของโรค (ter Beek, et.al., 2018) โดยส่งผลกระทบต่อระบบหายใจทำให้ประสิทธิภาพการหายใจลดลง เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนในกล้ามเนื้อ การทำงานของกระบังลมลดลง ซึ่งมีผลต่อการระบายอากาศเข้าออกปอด อัตราการหายใจลดลง ความลึกของการหายใจลดลง ความสามารถในการขับเสมหะลดลง การตอบสนองต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น ระบบภูมิคุ้มกัน การทำงานของแอนติบอดีเสียไป กระบวนการกักกินเชื้อโรคถูกกด ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อได้ง่าย เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อในปอด ลดความอดทนต่อการออกกำลังกายและความสามารถในการทำงาน ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อย (วิลาวลัย ธิรภัทรพงศ์, 2564) ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรได้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ถ้าได้รับพลังงานมากเกินไปจะเกิดการเผาผลาญอาหารที่มากเกินไปทำให้เกิดคาร์บอนไดออกไซด์มากมีผลทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อไม่ควรอึดเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้ความดันในกระเพาะสูงขึ้นกระบังลมไม่สามารถเคลื่อนต่ำลงมาได้ ปอดจึงขยายตัวไม่เต็มที่ในขณะหายใจเข้า อาการกรดไหลย้อนในกระเพาะอาหาร มีผลต่ออาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อัชฌาณัฐ วังโสม, 2559) การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพราะจะช่วยให้การทำงานของระบบการหายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การกำเริบเฉียบพลันทำให้สมรรถภาพปอดลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อัตราการจะเพิ่มขึ้นตามความถี่ของการกำเริบเฉียบพลัน (GOLD, 2023) การดูแลตนเองด้านการป้องกันการกำเริบเฉียบพลันมีความสำคัญและลดการกำเริบของโรค ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การป้องกันการติดเชื้อโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้มีอาการเหนื่อยหอบได้ การป้องกันการติดเชื้อโดยการฉีดวัคซีน การปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การใช้ยาตามแผนการรักษา และตรวจตามนัดทุกครั้ง การจัดการกับอาการหายใจลำบากหอบเหนื่อย การมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ

4.1 การเลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานของปอดในระยะยาว (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เป็นพฤติกรรมที่สามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเพิ่มมากขึ้น

ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่ (McGeachie, et al., 2016) การหยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดเป็นการรักษาที่ดีที่สุด จะช่วยลดความเสี่ยงสมรรถภาพของปอดให้ช้าลง และลดอัตราการเสียชีวิต

4.2 การป้องกันการติดเชื้อโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้มีอาการเหนื่อยหอบได้ เช่น ฝุ่นควัน อากาศเปลี่ยนแปลง บริเวณที่มีอากาศเป็นพิษ สถานที่อับชื้น ที่แออัดและมีผู้คนจำนวนมาก การระบายอากาศไม่ดี อากาศร้อนมากหรือเย็นมาก การป้องกันการติดเชื้อโดยการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันปอดบวม (Pneumococcal) การเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและโดยส่วนใหญ่มักพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง มีการศึกษาของ Heo, et. al., (2018) พบว่า การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ช่วยลดการรักษาในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดบวมและโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการศึกษาของ Casado, et. al., (2018) พบว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ซ้ำ ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตในผู้สูงอายุได้

4.3 การใช้ยาตามแผนการรักษา และตรวจตามนัดทุกครั้ง การมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบทบาทของการป้องกันโรคเป็นการกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและหายจากความเจ็บป่วย การใช้ยาให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพที่ดีต้องใช้ยาอย่างถูกวิธี ถูกเวลา ถูกขนาด ถูกโรคและปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้ยา ซึ่งการใช้ยาสุดพ่นที่ถูกต้องจะช่วยให้ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ในการรักษา และลดอาการกำเริบของโรคได้ดี การฝึกเทคนิคการใช้ยาสุดพ่นอย่างถูกต้องเป็นเรื่องสำคัญ (Price, et.al, 2018)

4.4 การจัดการกับอาการหายใจลำบากหอบเหนื่อย การมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ ความสามารถในการจัดการกับอาการหอบเหนื่อย อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ได้ด้วยตนเองโดยต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติทำให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานในการหายใจแต่ละครั้ง ซึ่งอาการหายใจลำบากจะส่งผลให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันได้ (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2565) การส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมอาการหอบเหนื่อยได้ ทักษะในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การบริหารและปรับยาที่ใช้ การค้นหาอาการเบื้องต้น การกำเริบของโรคหรือการติดเชื้อและการเผชิญกับอาการหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้น การเผชิญกับอาการหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยผู้ป่วยสามารถหยุดยั้งอาการไม่ให้รุนแรงขึ้นหรือให้สงบลง อาการที่บ่งบอกว่าจะมีการกำเริบของโรคที่ต้องมาพบแพทย์



จากการทบทวนวรรณกรรม การดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการทำงานของปอดเป็นปัจจัยสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจที่ทำให้เกิดโรคหากสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนาวรรณ บุญพิมล, (2558) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนการรักษา จะสามารถลดอาการ และความรุนแรงของการหอบกำเริบได้ สิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในหลายๆด้าน ได้แก่ การเรียนรู้เรื่องยาและแผนการรักษา การเรียนรู้และป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน การดูแลภาวะโภชนาการ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของปอด เช่น การฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย ถึงแม้การฟื้นฟูสมรรถภาพไม่สามารถช่วยให้การหายใจเป็นปกติ แต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตกับทุนสำรองของปอดที่มีข้อจำกัดได้ เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมตีขึ้น จึงเป็นการชะลอความรุนแรงของ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพ ตลอดจนความสามารถตามธรรมชาติ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพศหญิงมีความใส่ใจและมีการปฏิบัติตัวเคร่งครัดมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า เพศหญิงมีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเหมาะสมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย และการศึกษาของ ชมพูนุช พัฒนจักร (2562) ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ เพศหญิงมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าเพศชาย แต่ก็มีบางการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของภุชงค์ อินทรชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สมชาย ดุรงค์เดช, ปุณยนุช สนธิโพธิ์, จุฑารัตน์ บรรดิจ, และชนาภัทร เอี่ยมสะอาด (2561) ได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสรับรู้ข่าวสารเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้อย่างแน่ชัดในปัจจัยด้านเพศว่าแนวโน้มเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร

2. อายุ เป็นตัวแปรที่แสดงถึงประสบการณ์และความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กล่าวได้ว่าไม่ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีอายุอยู่ในช่วงใดก็มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของภุชงค์ อินทรชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สมชาย ดุรงค์เดช, ปุณยนุช สนธิโพธิ์, จุฑารัตน์ บรรดิจ,

และชนาภัทร เอี่ยมสะอาด (2561) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

3. สถานภาพสมรส ไม่ได้มีพฤติกรรมต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ของภุชงค์ อินทรชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สมชาย ดุรงค์เดช, ปุณยนุช สนธิโพธิ์, จุฑารัตน์ บรรดิจ, และชนาภัทร เอี่ยมสะอาด (2561) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

4. การศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักสามารถแสวงหาข้อมูลและมีทักษะที่ดีในการแสวงหาข้อมูลรู้จักใช้แหล่งประโยชน์เพื่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดของตนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะสามารถดูแลตนเองได้ดี เพราะมีความมั่นใจในการแก้ปัญหาสุขภาพหรือ หาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2565) พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาส่งผล ต่อความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาถูกต้องตามแพทย์สั่งจึงส่งผล ต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา ช่วยชุม และชนกพร จิตปัญญา (2562) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลมชัก พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

5. อาชีพ รายได้หรือฐานะการเงิน การประกอบอาชีพมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาชีพบางอย่างต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ และรายได้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่มีรายได้สูงจะช่วยอำนวยความสะดวกในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ส่วนผู้ที่มีรายได้ปานกลางมักจะมีข้อจำกัดในการหาแหล่งประโยชน์เพื่อการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงสามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

6. ระดับความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีความพร้อมที่จะเรียนรู้หรือฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการระดับรุนแรงมากอาจเกิดอาการหายใจลำบากง่ายมากขึ้นกว่าผู้ที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยกว่า ความรุนแรงของโรคในระดับน้อยสามารถทำงานรวมถึงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติดา วรพันธ์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์ และณัฏฐิกา กองพลพรหม (2566) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงน้อยจะมีระดับกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันสูงกว่าผู้ที่มีระดับความรุนแรงของโรคมาก

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมียผลต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงมีความสอดคล้องกับความรุนแรงตามพยาธิสภาพของโรคจริงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาณี คงทน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คะเน็งนิจ พงศ์ถาวรภมร และนัฐพล ฤทธิ์ทยมัย (2562) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผ่านการรู้คิดส่งผลต่อการเรียนรู้และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ว่ามีโรคมียระดับความรุนแรงมาก จะพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการปฏิบัติที่เป็นสาเหตุของการกำเริบของโรค และการศึกษาของ ศศิธร รุ่งสว่าง (2555) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

8. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น จะทำให้รู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ของภุชงค์ อินทรชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สมชาย ตุงค์เดช, ปุณยนุช สนธิโพธิ์, จุฑารัตน์ บรรดิจ, และชานาภัทร เอี่ยมสะอาด (2561) และโชติดา วรพันธ์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และณัฏฐิภา กองพลพรหม (2566) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมียความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

9. ภาวะทางจิตใจเป็นปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องดำเนินชีวิตร่วมกับโรคเป็นระยะเวลานาน มีอาการเรื้อรังที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามเดิม ต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว แยกตัวจากสังคม และเกิดอาการซึมเศร้าได้ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นทำให้ไม่มีความสุขเกิดความรู้สึกท้อแท้มีผลให้ร่างกายไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการเอาใจใส่ต่อการดูแลตนเอง (อัชฌาณัฐ วังโสม, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ ณ หนองคาย (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบ ต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

### แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

การดูแลตนเอง เป็นการกระบวนกรดูแลตนเอง เป็นการกระทำด้วยตนเองที่จิตใจ และมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, 2001) จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง (self-care requisites) โดยการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องได้นั้น บุคคลควรมียความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเข้าใจความหมาย

ของเหตุการณ์นั้น ๆ จึงจะสามารถกระทำสิ่งนั้นได้อย่างเหมาะสม แต่เมื่อใดที่บุคคลนั้นเกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น มีการเจ็บป่วยและมีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองว่าไม่สามารถกระทำได้ตามที่ตนต้องการได้อย่างครบถ้วน บุคคลนั้นจึงต้องการแหล่งประโยชน์มาช่วยเหลือ

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด (Orem, 2001) ตามแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่กระทำ และใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care Deficit) เกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถตัดสินใจว่า บุคคลใดเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง และให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง พยาบาลจะต้องเข้าใจความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลของบุคคลก่อน

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องการกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

การดูแลตนเองมี 3 อย่าง คือ (Self-care requisites) ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) แบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมถอยลง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จึงมีความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปเพิ่มขึ้น ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตลอดจนยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคม ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ เรียนรู้การดำรงชีวิตตามข้อจำกัดทางร่างกายตามอัตภาพ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ มีความเสื่อมถอย หรือความผิดปกติทางร่างกายที่รุนแรงขึ้น สนับสนุนให้กำลังใจ

บุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว คงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับ และสามารถเผชิญกับการสูญเสียต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์คงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อนที่เหมาะสม รักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ป้องกันอันตราย และส่งเสริมการอยู่อย่างมีความสุข

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาการ เช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เกิดโรค ความเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือความพิการจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ โดยการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้คือ

- 3.1 มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา ปรับบทบาทของตนให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เป็นความเต็มใจของบุคคล เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน โดยเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ในการแสวงหาความรู้จากบุคคลที่เชื่อถือได้เพื่อที่จะรู้จักกับโรคที่เป็นอยู่ว่ามีผลกระทบที่เกิดต่อตนเอง ต้องมีการดูแลตนเองปฏิบัติตนเพื่อที่จะปรับตัวและอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารที่เพียงพอ การดูแลตนเองเพื่อคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ได้แก่ การใช้ยาอย่างถูกวิธี การเลิกบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการป้องกันการติดเชื้อ  
ความสามารถในการจัดการกับอาการหอบเหนื่อย

### บริบทจังหวัดอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์เป็นจังหวัดที่มีเขตพื้นที่ตั้งอยู่ทางใต้สุดของภาคเหนือตอนล่าง สภาพ  
ภูมิศาสตร์ของจังหวัดส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่สูงสลับซับซ้อนอยู่ทางตอนเหนือและทางตะวันออกของ  
จังหวัด ในพื้นที่เขาเขตภาคเหนือ มีการใช้พืชน้ำมัน หรือก่อไฟภายในบ้าน เป็นเหตุให้สูดควันอยู่เป็น  
ประจำจนเป็นพิษต่อทางเดินหายใจ สภาพภูมิศาสตร์ มีอากาศร้อนอบอ้าวในฤดูร้อน มีอากาศเมื่  
ร้อนเฉพาะฤดูฝน และมีช่วงฤดูแล้งค่อนข้างชัดเจนตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน  
ฤดูฝนเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ช่วงระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปีมี  
สภาวะอากาศที่แห้งและนิ่ง ทำให้ฝุ่นละอองที่เกิดขึ้นสามารถแขวนลอยอยู่ในบรรยากาศได้นาน  
นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณ ฝุ่นละอองขนาดเล็กเพิ่มขึ้นเนื่องจากความแห้งแล้งที่ส่งผลให้เกิดการ  
เพิ่มขึ้นของไฟป่า ประกอบกับในช่วงเวลาดังกล่าวเกษตรกรจะทำการเผาเศษวัสดุเพื่อเตรียมพื้นที่  
สำหรับทำการเกษตรในช่วงฤดูฝน มักจะประสบปัญหาหมอกควัน สถานการณ์หมอกควันใน 9  
จังหวัดภาคเหนือ มีปัญหาฝุ่นละอองสูงเกินมาตรฐาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวง  
สาธารณสุข, 2561) ส่งผลต่อการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สุขอนามัย คุณภาพสิ่งแวดล้อม ทัศนวิสัย  
ในการคมนาคมทั้งทางบกและทางอากาศ และโดยเฉพาอย่างยิ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชนใน  
พื้นที่โดยตรง ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดอุดรดิตถ์ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็น  
โรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่างขนาด 620 เตียง ให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มโรค  
บริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ มีบริการตรวจรักษาคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรัง โดยเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 08.00-16.00 น. ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การ  
ตรวจรักษาทั่วไป การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสมรรถภาพการออกกำลังกาย การฝึกการ  
หายใจ ชักชวนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ และการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ทั้งของโรคนี้ และโรค  
แทรกซ้อนอื่น ๆ นอกจากการรักษาโดยใช้ยาแล้ว ยังมีแผนการรักษาอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา  
ผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด และส่งต่อให้กับทีมเยี่ยมบ้านในการดูแลต่อเนื่อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและค้นคว้าพบมีดังนี้

ทัศนีย์ ภูริธรรมย์, จิราภรณ์ ฉลานวิวัฒน์ และละเอียด จารุสมบัติ (2557) ศึกษา ผลของการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณต่อความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการผลของการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณต่อความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ได้รับการสอน-สาธิต-ฝึกออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ 8 ท่า และแจกคู่มือการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณให้ผู้ป่วยปฏิบัติทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1-2 ครั้ง พร้อมอธิบายการบันทึกข้อมูลการฝึกออกกำลังกายที่บ้านในแต่ละวันและอาการหรือความผิดปกติ สัปดาห์ที่ 2-4 ผู้วิจัยโทรติดตามสอบถามถึงการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณทุกวันศุกร์สัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ที่ 4 ต้นสัปดาห์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย วันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 4 นัดร่วมกิจกรรมออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ สัปดาห์ที่ 5-8 ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบพลังลมปราณที่บ้านจนครบ 8 สัปดาห์ พร้อมโทรศัพท์สอบถาม สัปดาห์ที่ 8 นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการหายใจลำบากหลังการทดลองมีค่าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากหลังการทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมากกว่ากลุ่มควบคุม

ปราณี สายรัตน์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงระดับ 3 แผนกผู้ป่วยนอกโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่าง 62 รายแบ่งกลุ่มละ 31 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม โดยใช้โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองประกอบด้วยทำให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยเกี่ยวกับหลักการการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยครอบคลุมเรื่อง

การรับประทานอาหารและน้ำ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การพ่นยา ถูกต้อง การบริหารการหายใจ การบริหารปอด การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน และขา ให้คู่มือและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันน้อยไม่มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) และมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

สีบตระกูล ตันตลานุกูล (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานของปอดอดุดักั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอดุดักั้นเรื้อรังในจังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลของโอเริ่มประกอบด้วย การส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้าน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบบันทึกสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอดุดักั้นเรื้อรัง สัปดาห์ที่ 4 และ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอดุดักั้นเรื้อรัง สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบบันทึกสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอดุดักั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพการทำงานของปอด (Peak Expiratory Flow Rate : PEFR) และ การทดสอบการเดิน 6 นาที (six-minute walk distance : 6MWD) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการทำงานของปอด (Peak Expiratory Flow Rate : PEFR) ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยการทดสอบการเดิน 6 นาที (six-minute walk distance : 6MWD) ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชลภูมิ รุ่งรจนา (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจโดยการเป่าฮาร์โมนิกาต่ออาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอดุดักั้นเรื้อรัง จัดทำเป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชายและหญิงโรคปอดอดุดักั้นเรื้อรังอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาแผนกโรคระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลอง



ได้รับโปรแกรม 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจโดยการเป่าฮาร์โมนิกา และแบบวัดระดับอาการหายใจลำบาก โดยโปรแกรมเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากบริการของโรงพยาบาล และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยประเมินอาการหายใจลำบาก ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และผู้วิจัยนัดพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อประเมินอาการหายใจลำบากซ้ำอีกครั้งหลังการประเมินครั้งแรก 5 สัปดาห์ และจะให้โปรแกรมการจัดการตนเอง ร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจ โดยการเป่าฮาร์โมนิกา ผู้วิจัยพบตัวอย่างเป็นครั้งแรกวันที่มาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยวัดระดับอาการหายใจลำบากและสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อการจัดการตนเองตามแผนการสอน และสาธิตการเป่าฮาร์โมนิกา ผู้วิจัยนัดหมายผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองทำกิจกรรม ใน 1-2 วันถัดไปที่สถานที่เดิม เป็นขั้นตอนที่ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมด้วยตนเอง ฝึกทักษะการเป่าฮาร์โมนิกา และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองกลับไปฝึกเองที่บ้านตามคู่มือที่มอบให้ การเป่าฮาร์โมนิกาใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ทุกวัน ในช่วงเวลาที่สะดวก และสามารถเป่าเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่ต้องการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองบันทึกการติดตามตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2-5 และติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 5 จนครบทุกคนจากนั้นทำการวัดผลอาการหายใจลำบากหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 5 ในวันติดตามเยี่ยมบ้านครั้งสุดท้าย ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจโดยการเป่าฮาร์โมนิกาลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยระดับอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจโดยการเป่าฮาร์โมนิกาลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พนาวรรณ บุญพิมล (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถลดการเกิดอาการ และความรุนแรงของอาการกำเริบได้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา และมาติดตามการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 91 ราย ประเมินความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และแบบประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาค้นพบว่า ความ

สม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และโรคร่วมสามารถร่วมกันทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลินนภัสร์ ธนะวงค์ (2559) ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการใช้บริการสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 52 รายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนเท่ากัน ระยะเวลาศึกษา 14 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยประกอบด้วย แผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและแบบบันทึกการกำกับติดตามประจำวันด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลการทดสอบการเดินบนทางราบใน 6 นาที และแบบบันทึกจำนวนครั้งของการใช้บริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยพบกลุ่ม 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เตรียมความพร้อมและชี้แจงรายละเอียดของแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แจกคู่มือ ครั้งที่ 3 ให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ร่วมกันงานเป้าหมาย ครั้งที่ 4 เยี่ยมกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีการใช้บริการสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและน้อยกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

สุมาลี ฟ้าชาย (2559) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 222 รายที่มารับบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งความเชื่อ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน การรับรู้ถึงความรุนแรงโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 2. มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี 3. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ( $r = 0.328$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

อิงครัตน์ รอดการทุกซ์ (2560) ศึกษาอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยกระตุ้น และวิธีการจัดการ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าศาลาหรือมีระสบการณ์อาการกำเริบเฉียบพลันในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 115 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามการรับรู้อาการกำเริบเฉียบพลัน ปัจจัยกระตุ้นและวิธีการจัดการ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อาการกำเริบเฉียบพลัน คือ อาการเหนื่อยมากขึ้นหายใจไม่ทันมากที่สุด (ร้อยละ 99.1) วิธีการจัดการ พบว่าใช้วิธีการจัดการด้วยตนเองและจัดการโดยผู้อื่น วิธีจัดการด้วยตนเองใช้วิธีการไม่ใช้ยา (ร้อยละ 100) รองลงมาจัดการโดยการใช้ยา (ร้อยละ 98.2) วิธีการจัดการโดยการไม่ใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่รับมาโรงพยาบาลทันที (ร้อยละ 92.2) รองลงมาคือ นิ่งพัก/หยุดกิจกรรมทันที (ร้อยละ 89.6) วิธีจัดการโดยผู้อื่น พบว่าขอความช่วยเหลือจากญาตินำส่งโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน พบว่า จากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและจากสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 100) วิธีการจัดการกับปัจจัยกระตุ้นจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุด คือ การดื่มน้ำมากๆ เมื่อมีอาการไอมีเสมหะ (ร้อยละ 92.2) จากสภาพแวดล้อม ส่วนใหญ่จัดการโดยจัดสภาพในบ้านและรอบบ้านให้ปลอดฝุ่น (ร้อยละ 91.30)

นุชรรัตน์ จันทโร (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุม 26 ราย ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการอาการด้วยเทคนิค 5 ขั้นตอนดังนี้ การประเมิน (assess) การแนะนำ (advice) การยอมรับ (agree) การช่วยเหลือ (assist) และติดตาม (arrange) นำมาใช้กับผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 1 พบผู้ป่วยที่คลินิก ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล อาการหายใจลำบาก ความสามารถในการจัดการให้ความรู้ ให้คู่มือ สัปดาห์ที่ 2, 5 เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านติดตาม สัปดาห์ที่ 3, 4, 6, 7 พุดคุยทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 8 พบผู้ป่วยที่คลินิกประเมินอาการหายใจ วัดความสามารถในการจัดการอาการ ประเมินผลก่อนทดลองและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ใช้แบบสอบถามประเมินความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากและวัดอาการหายใจลำบาก ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) คะแนนความสามารถในการจัดการอาการหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ดารุณี เงินแท้ (2559) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการกำเริบและระยะอาการสงบ ซึ่งในระยะอาการกำเริบประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด 2) จัดการอาการที่ทำให้หอบกำเริบมากขึ้น 3) จัดการทางเดินหายใจให้โล่งและ 4) ขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านและเพื่อนบ้าน ส่วนในระยะอาการสงบ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ควบคุมอาการหอบเหนื่อยไม่ให้อาการกำเริบมากขึ้น 2) หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบอย่างเคร่งครัด และ 3) ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติและตามสภาพร่างกาย

วราภรณ์ ตรีวิชา, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมนิยม และหทัยชนก บัวเจริญ (2660) ศึกษาแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 25 คน ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเคยเกิดภาวะหายใจยากลำบากจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 8 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้ดูแลจำนวน 8 คน บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 9 คน ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วย และผู้ดูแล ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากปอดไม่ดี รักษา ไม่หายเป็นจนกระทั่งตาย ต้องกินยาตลอดชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย 2) ปัญหาและความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องอยู่บ้านตามลำพัง จึงไม่มั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ส่วนความต้องการพบว่า ผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด ต้องการความรู้ ข้อมูลในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และ ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพมาเยี่ยมบ้านบ่อยๆ 3) ปัจจัย หรือ เงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่ร่างกายเสื่อมลงเรื่อยๆ และมีโรคแทรกซ้อนด้วย ประกอบกับมีผู้ดูแลเป็นครั้งคราว ทำให้เกิดความกลัว ความไม่มั่นใจในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเอง และ 4) แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแลประกอบด้วยการจัดการเมื่อเกิดอาการนำของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันโดยเน้น

การดูแลตนเอง เช่น การดื่มน้ำอุ่น นั่งพัก การพ่นยา เป็นต้น เมื่อเกิดอาการหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จะดูแลตนเองโดยการพ่นยา รับประทานยา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะรีบมาโรงพยาบาลและการจัดการเพื่อป้องกันในระยะที่ยังไม่เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันด้วยการทำสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายฝึกการหายใจ และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เป็นต้น

แอปส์ และคณะ (Apps, et al., 2014) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าผลกระทบของประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการจัดการตนเองอย่างไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสบการณ์และเข้าใจอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบากเป็นอาการหลัก ความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับสภาพของตัวเอง ความก้าวหน้าของโรค รู้สึกว่าขาดข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำในกรณีที่มีอาการกำเริบวิธีการติดตามอาการและเวลาที่ควรปฏิบัติ 2) กิจกรรมการดูแลตนเองในปัจจุบัน มีการอธิบายกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการควบคุมอาการรวมถึง การเลิกสูบบุหรี่ การปรับกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอาการหายใจลำบาก และประหยัดพลังงาน พักผ่อนให้มากขึ้น และการเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเมื่อเกิดขึ้น 3) ความสำคัญของการรับรู้ของครอบครัวในการจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจำกัด และหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างเพื่อเป็นกลยุทธ์ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมดังกล่าวบางครั้งอาจทำให้ยากต่อการปฏิบัติหรือดำเนินชีวิตตามบทบาทที่ตนเองและผู้อื่นคาดหวัง

โอ๊ต และคณะ (Oates, 2019) ได้ศึกษา มุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า อุปสรรคที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางร่างกายและการขาดแรงจูงใจ (ภายในบุคคล) ไม่มีระบบสนับสนุน (ระหว่างบุคคล) ความยากลำบากในการขนส่ง และภาวะทางการเงิน (โครงสร้าง) ปัจจัยที่สนับสนุนในการปฏิบัติ ได้แก่ ความมุ่งมั่นตั้งใจส่วนบุคคล (ภายในบุคคล) การสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว และเพื่อน (ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) และองค์ประกอบของโปรแกรม เช่น การดูแลของบุคลากรที่เป็นมิตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย การดูแลตนเองว่าเป็นอย่างไร อีกทั้งการศึกษาเชิงปริมาณที่ผ่านมามากมายในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังพบปัญหาการกลับมาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลันซ้ำ ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายเดิม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีเคยมีประสบการณ์อาการภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่มีประวัติเป็นซ้ำ ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะทำให้เข้าใจมุมมอง และประสบการณ์ของการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เป็นอย่างดี โดยได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อจะทำให้เข้าใจการ

ดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และทราบถึงปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งจะได้ข้อมูลเชิงลึกของการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันจากสภาพจริงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล การดูแลตนเองหมายถึง การรับรู้ถึงการแสดงออกถึงกิจกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเฉพาะของบุคคล มีมุมมองที่มีความหลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ของชีวิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอรัม (Oram, 2001) ในส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care) เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีความพิการเกิดขึ้น เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือความพิการจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา ปรับบทบาทของตนให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ มาเป็นกรอบคิดเบื้องต้นอย่างกว้าง ๆ นอกจากนี้ได้นำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันมาเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและสามารถวางแผนเก็บข้อมูล และการปฏิบัติงานภาคสนาม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มารักษาในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางเดินหายใจ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยทำการศึกษาดังแต่ เดือนมีนาคม 2564 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 15 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงในระดับปานกลาง (GOLD stage2) และระดับมาก (GOLD stage 3)
2. เคยมีประวัติหายใจลำบากเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
3. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
5. ยินยอมให้บันทึกเสียง

#### เกณฑ์การคัดออก

1. มีอาการหายใจหอบเหนื่อยรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินของโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วนขณะสัมภาษณ์
2. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับ

การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะ เบี่ยงเบนด้านสุขภาพในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยสร้าง แนวคำถามจากแนวคิดการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ร่วมกับการศึกษาเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ตามรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

- 1) อายุ.....ปี
- 2) สถานภาพ.....
- 3) ศาสนา.....
- 4) ระดับการศึกษา.....
- 5) อาชีพ.....
- 6) ระยะเวลาที่ท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

- 1) ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี
- 2) ยาที่ใช้ในปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

1) เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยตั้งแต่ท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจนถึงปัจจุบัน เป็น อย่างไร

- 2) การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลกระทบต่อท่านอย่างไร
- 3) ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างไร
- 4) เมื่อท่านรู้ว่าท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังท่านดูแลตนเองอย่างไร
- 5) การดูแลตนเองของท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร มีวิธีแก้ไขอย่างไร
- 6) ท่านมีวิธีสังเกตความผิดปกติของตนเองอย่างไรบ้าง ยกตัวอย่าง
- 7) ท่านคิดว่าอาการหายใจลำบากเฉียบพลันของท่านเกิดขึ้นเพราะสาเหตุอะไร ท่านทำ

อย่างไร

3. แบบบันทึกภาคสนาม บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกต สถานการณ์ พฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ สีหน้า ท่าทาง ขณะสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบความ ตรงกันของข้อมูล

4. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์บันทึกเสียง



## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นคำถามเบื้องต้นได้มาจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และกรอบทฤษฎี จากนั้นนำแนวคำถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปปรับปรุง ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นนำไป ปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน เพื่อให้ได้ คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด และนำแนวคำถามนี้ไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย จำนวน 2 ราย เพื่อเป็นการศึกษานำร่อง และ ปรับข้อคำถาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวคำถาม และ เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่ เตรียมไว้ ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้สัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยใช้เวลาระหว่าง 60-90 นาที และใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและจะขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บ รวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เพื่อขออนุญาตเก็บ ข้อมูล โดยกำหนดวันเวลาที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 การเตรียมตัวผู้ศึกษา เป็นการเตรียมความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสร้างแนวคำถามให้ครอบคลุม การสังเกต และการจด บันทึกภาคสนาม ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์สำหรับจดบันทึกข้อมูล อุปกรณ์ บันทึกเสียง แฟ้มสำหรับเก็บเอกสารข้อมูล

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งในที่นี้ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมี ประวัติมารักษาในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉินด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยผู้ศึกษาแนะนำ ตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกระบวนการวิจัยโดยละเอียด เพื่อให้เกิดความ

ไว้วางใจในระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ทำการศึกษา และได้รับความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

2.2 เมื่อผู้ทำการศึกษาและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีประวัติมารักษาในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลันมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูล จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และใช้การสังเกต

2.3 ผู้ศึกษาทำการบันทึกเสียงในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ และจดบันทึกในประเด็นสำคัญโดยอาศัยจากการสังเกตร่วมด้วย

2.4 แปลผลข้อมูล หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาทำการบันทึกให้เป็นระเบียบ โดยเริ่มจากการถอดเทปที่ได้ทำการบันทึกเสียงไว้ ซึ่งจะบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ทั้งหมด หลังจากนั้นจึงอ่านเพื่อการตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือครบถ้วน เพื่อที่จะนำไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.5 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลจะพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ ซึ่งไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว จึงยุติการสัมภาษณ์

#### **การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างวิจัย**

1. การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB No. P3-0166/2563 และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการงานวิจัยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ หมายเลข REC No.19/2564

2. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการทำวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงอย่างละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัย

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลด้วยการลงนามด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่ากรณีใด ๆ จะไม่มีผลต่อการรักษา

4. ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและเพื่องานวิชาการเท่านั้น โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล จะเก็บแฟ้มข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ไม่มีใครเข้าถึงได้ และแฟ้มข้อมูลนี้จะใช้ระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น จะมีการทำลายแฟ้มข้อมูลบันทึกเสียง และรายงานจดบันทึกภาคสนามทันทีภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกระทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของโคไลซี (Colaizzi, 1978 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ประกอบด้วย

1. นำข้อมูลเสียงที่ได้จากการถอดเทปข้อมูล มาอ่านซ้ำรายละเอียดปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลายๆ ครั้ง เพื่อความเข้าใจภาพรวมของปรากฏการณ์ ความรู้สึกนึกคิด การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยเน้นความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและเข้าใจความหมายผู้ให้ข้อมูล
2. ทบทวนข้อมูลทั้งหมด และแยกข้อความ ประโยคที่สำคัญๆ ที่บ่งบอกโดยตรงถึงปรากฏการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันนั้นออกมา
3. ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค กำหนดความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
4. จัดกลุ่มความหมายให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก ซึ่งสามารถเกิดขึ้นทุกวันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีการอ้างอิงถึงหมวดหมู่ที่กำหนดไปสู่บทสัมภาษณ์ต้นฉบับได้ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Validity) และยืนยันความสอดคล้อง (Confirming consistency) ระหว่างข้อสรุปของนักวิจัยกับเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล
5. เขียนคำบรรยายโดยละเอียด อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้ความหมาย และการแสดงออกด้วยข้อความที่ชัดเจนและเป็นจริง การอธิบายประกอบด้วย การให้ข้อมูล การเปรียบเทียบหัวข้อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของประเด็น และการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญไปสู่ความหมายเชิงมนมติ
6. นำข้อมูลที่จัดเป็นหมวดหมู่ หัวข้อที่สอดคล้องกันมีความหมายในทางเดียวกันจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน และนำไปย้อนกลับไปตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นอีกครั้ง
7. ตรวจสอบข้อมูลสรุปที่ได้จากการศึกษา ถ้ามีข้อมูลเพิ่มเติมเกิดขึ้นขณะตรวจสอบ ให้เพิ่มข้อมูลปรับเปลี่ยนข้อค้นพบตามให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าหรือให้ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล

### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การประเมินของคูบาและลินคอล์น (Guba & Lincoln, 1989 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ประกอบด้วย 4 อย่าง คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย เป็นการอธิบายข้อสรุป และ แปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าศึกษา มีการวางแผนดำเนินการตาม ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดวันเวลาในการให้สัมภาษณ์ ทำการสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้ เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจในช่วงระยะเวลาที่ทำการสัมภาษณ์พร้อมทั้งสังเกตอย่างต่อเนื่อง (persistent observation) โดยการสังเกตพฤติกรรม ทำทางของกลุ่มตัวอย่างก่อน ขณะและหลังการ สัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่กับกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลานานพอสมควร ในแต่ละครั้ง (prolong engagement) จากนั้นผู้วิจัยก็เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปและ นำเทปบันทึกข้อความมาถอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการตัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง โดย การเปิดฟังเข้าไปซ้ำมาและนำข้อมูลไปตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยให้การ เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการบันทึก ภาคนาม เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลมากที่สุด จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้จนได้ความเห็นและการตีความข้อมูลในประเด็นหลักที่ ตรงกัน

2. การถ่ายโอนผลวิจัย (transferability) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive selection) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการ หายใจลำบากเฉียบพลันจากสถานที่ศึกษาเพียงแห่งเดียว ทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถถ่ายโอน ผลการวิจัยไปสู่ประชากรกลุ่มใหญ่ได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแล ตนเองอย่างละเอียด (thick description) และมีข้อมูลที่ลึกซึ้ง (rich knowledge) ทำให้เกิดความ เข้าใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และ สามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบจากการศึกษาไปปรับใช้ในในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันได้ ดังนั้นถึงแม้ว่า ผลการวิจัยไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้กับกลุ่มประชากรโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจ ลำบากเฉียบพลันได้ทั้งหมด แต่สามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา วิจัยต่อยอดใน บริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. การพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยเขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้การ สัมภาษณ์การดูแลตนเองกับกลุ่มตัวอย่างโดยมีโครงสร้างข้อคำถามเหมือนกัน ขณะที่สัมภาษณ์มีการ จดบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปทุกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูลและสรุป ผลการวิจัยอย่างละเอียดอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เข้าใจและสามารถ ตรวจสอบได้

4. การยืนยันผล (confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียงบิดเบือน หรืออคติในการบันทึกข้อมูลซึ่งการยืนยันความเป็นจริงเกิดขึ้นได้เมื่อการวิจัยต้องมีขั้นตอนของความ

น่าเชื่อถือ การคำนึงถึงการนำไปใช้ได้มุ่งเน้นไปที่ข้อมูลที่เก็บข้อมูลมาได้โดยตรงเป็นหลัก ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาจนสรุปเป็นความเห็น การตีความเป็นไปในทางเดียวกัน และสามารถอ้างอิงแหล่งข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องได้ตลอดเวลา รวมทั้งเป็นการยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริงตามที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้นั้นไม่ได้วิเคราะห์และตีความจากผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็นประเด็น มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ โดยมีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
1. เพศ	
ชาย	12
หญิง	3
2. อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย 65.5 (SD=7.8)	
50 – 59	3
60 – 69	7
70 – 79	5
3. สถานภาพสมรส	
โสด	2
คู่	12

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
หม้าย	1
4. การศึกษา	
ประถมศึกษา	13
มัธยมศึกษา	1
อนุปริญญา	1
5. อาชีพ	
ไม่มีอาชีพ	6
ค้าขาย	2
รับจ้างก่อสร้าง	1
รักษาความปลอดภัย	1
ช่างซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า	1
รับเหมาก่อสร้าง	1
ทำนา และรับเหมาไถนา เกี่ยวข้าว	1
ทำนา และรับซื้อของเก่า	1
ทำนา รับจ้างตัดหญ้า และรับเหมา ก่อสร้าง	1
6. โรคประจำตัวร่วม	
ไม่มี	7
หัวใจ	1
ความดันโลหิตสูง	4
ความดันโลหิตสูง และหัวใจ	1
ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	1
ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง	1
7. ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่สูบบุหรี่	5
6 – 10 ปี	1
20 – 30 ปี	3
มากกว่า 30 ปี	6

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
8. ระยะเวลาเป็นโรค	
1 – 5 ปี	5
6 – 10 ปี	4
10 - 20 ปี	1
มากกว่า 20 ปี	5

จากตารางผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (12 ราย) คิดเป็นร้อยละ 80 อายุระหว่าง 50-79 ปี อายุเฉลี่ย 65.5 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (12 ราย) คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (13 ราย) คิดเป็นร้อยละ 86.67 เกือบครึ่งหนึ่งไม่มีอาชีพ (6 ราย) คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ (10 ราย) คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีระยะเวลาเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1-5 ปี 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีระยะเวลาเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 20 ปี 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

## ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เป็นการทำกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยหอบ ป้องกันอาการของโรคกำเริบ เพื่อให้มีชีวิตร่วมอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันนำเสนอผลการวิจัยเป็น 6 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด
3. เตรียมความพร้อมต่อภาวะอาการฉุกเฉิน
4. มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ
5. ขอความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน
6. สังเกตตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ และป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ

### 1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ

การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ เป็นพฤติกรรม หรือการแสดงออก การหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จนทำให้อาการและอาการแสดงของโรคแย่ลง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่ ฝุ่นละออง และควันต่างๆ



การอยู่ในสถานที่แออัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบกำเริบโดยการเลิกสูบบุหรี่ งดการสัมผัส หรือหลบจากสิ่งกระตุ้นนั้นๆ ตามรายละเอียด ดังนี้

**1.1 เลิก และหลีกเลี่ยงบุหรี่** สารหลายชนิดที่อยู่ในควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ เกิดการอักเสบเรื้อรังเยื่อหุ้มหลอดลม ถุงลม ทำลายเนื้อเยื่อปอด เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบมากขึ้น มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (10 ราย) มีประวัติการสูบบุหรี่ พยายามเลิกสูบบุหรี่ และหาวิธีหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากบุคคลอื่น ดังคำกล่าว

“ บางทีเพื่อนสูบบุหรี่ก็ไม่ไปใกล้ บางที...ไปนาไปไร่ก็ไป  
เจอกับคนสูบบุหรี่ก็ไม่ไปใกล้เขา หลีกเลี่ยงไปไกลๆ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ เวลากินเหล้ากัน...ใครจะสูบบุหรี่(บุหรี่) ให้ไปสูบบ้าง เราก็บอก  
ถ้าได้กลิ่นแล้วหอบ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ ก็สูบบ้าง เลิกๆ มาตั้งแต่เป็น (เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) แต่เลิกสูบบุหรี่เลยมาประมาณ 4 เดือน... รู้ตัวเองว่ายิงสูบบ้างยังหอบถี่ขึ้น หายใจเหนื่อยมากขึ้น... เอ็มเมื่อปอดเราไม่ถึงกะพังขนาดนี้ เราเลิกบุหรี่ดีไหม ถ้าเราเลิกโอกาสที่มันจะเป็นเยอะอยู่แค่นี้ หรือมันอาจจะค่อยๆ ดีขึ้น คิดไปเองก็เลยตัดสินใจเลิก ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ สูบบุหรี่เยอะๆ...รู้สึกแน่นหน้าอกหายใจไม่ออก...ถ้าไม่เลิกสูบบุหรี่คงเผาไปแล้วละครับ (หัวเราะ) โอ๊ยช่วงนั้นชีวิตแย่เลยครับ... “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

**1.2 หลีกเลี่ยงฝุ่น และควัน** ฝุ่นละออง และควัน เป็นมลภาวะทางอากาศ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน การสูดฝุ่นละออง และควันเข้าไปในปอดนานๆ ก่อให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจและลดประสิทธิภาพการทำงานของปอด จะทำให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลพยายามหลีกเลี่ยงโดยวิธีต่างๆ ดังคำกล่าว

“ เขาเผาถ่าน บางที่เป็นยางพลาสติกเขาไปจุดไฟ... บางที่เป็นยางในรถยนต์ .....ก็เอาไอนี้มาปิดฮี มาปิด (จับผ้าปิดจมูกที่อยู่ที่คางขึ้นมาปิดปากและจมูก)...เดินไปตรงโน้นตรงนี้ ถ้างั้นก็ขับมอเตอร์ไซด์ออกไปนอกเลย ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ จะอยู่ที่ไหน... พอเจอฝุ่นเจอควันเราก็ต้องหลบ... หลบ บางทีก็เดินไปที่อื่น บางทีก็เอาผ้าปิดจมูกละก็หลบ หลบไม่ให้เจอไม่ให้โดน ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ หลีกเลี้ยงควันไฟ ละองเขาใส่บไสไม้ ไปใกล้เขาไม่ได้พยายามรักษาตัวเอง ควันพิน ควัน ไม่ค่อยไปหาเขา ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ เผาถ่านเผาอะไร...บางที่ผมนอนเป่า(ฟัน)ยาทั้งคืน...จะไม่ไปเจอที่ว่า...จุดไฟอะไร...ผมจะไม่เข้าไปใกล้เลย ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“ ควัน(เผาป่าใกล้บ้าน)...บางที่มันมานานก็ไม่หยุดห rokok ก็ลุกเดินไปโน้นไปนี่ เดินหลบเอา ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

**1.3 หลีกเลี้ยงสถานที่แออัด** คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี้ยงการไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก พลุกพล่าน แออัด เช่น สถานบันเทิงกลางคืน งานบุญต่างๆ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท การระบายอากาศไม่ดี ผู้ให้ข้อมูลกังวลว่าจะเกิดการหอบได้ ส่วนใหญ่จึงเลี้ยงสถานที่ดังกล่าวและเลือกอยู่บ้าน ดังคำกล่าว

“ เมื่อก่อนไปเที่ยวร้านเหล้ากับเพื่อน...ช่วงหลังไม่ค่อยออกไปไหน...ไม่ได้ออกเที่ยวกลางคืน ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ ร่วมงานบุญที่เขามีกคนเยอะๆ .....ต้องหลีกเลี้ยงไป.....ไปอยู่ห่างๆ  
เขา ไป ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ มีงานบุญก็ไป ถ้าใครเชิญก็ไป ไปก็ไปไม่นาน...แป็บเดียว  
กลับ ให้เจ้าภาพเห็นหน้าก็พอ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ มีงานบวชงานแต่งงานแต่ก็ช่าง เราก็ก็นั่งเป็นพิธีแป็บเดียวเราก็กลับ...  
ส่วนมากถ้าไกลกันหน่อยก็ฝากของไปเลย ไม่ค่อยไปๆ เเท่าไร งานศพงาน  
อะไรก็ไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่ค่อยไป ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ งานบุญไปก็แค่ไปฟังพระสวดเสร็จก็กลับ... คนเยอะ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลต่อการหลีกเลี้ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบกำเริบของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าการเลิกและหลีกเลี้ยงบุหรี หลีกเลี้ยงฝุ่น และควัน หลีกเลี้ยงสถานที่แออัด จะทำให้อาการหอบลดลง

## 2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นไม่สามารถรักษาให้หายได้ การดูแลเอาใจใส่ตนเองเป็นวิธีที่ทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการรักษาและวิธีดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเกิดอาการหอบกำเริบ ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมสุขภาพโดยการฝึกหายใจ ออกกำลังกาย ไปตามนัด และใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ตามรายละเอียด ดังนี้

**2.1 การฝึกหายใจ** ผู้ให้ข้อมูล 6 รายทำการฝึกหายใจเป็นประจำทุกวัน วันละ 3 ครั้งขึ้นไป โดยทำเวลาตื่นนอนตอนเช้า ระหว่างวัน และก่อนเข้านอน ผู้ให้ข้อมูล 9 รายทำบางครั้ง บางวันก็ไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพโดยการฝึกบริหารการหายใจ หัดหายใจออกทางปากช้าๆ โดยวิธีการห่อปากร่วมกับการหายใจโดยใช้กระบังลม ขึ้นตอน วิธีการบริหารการหายใจโดยการหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ปล่อยให้ท้องป่องออกตามธรรมชาติ จากนั้นหายใจออกช้าๆ ทางปากที่ห่อปล่อยให้ท้องยุบเข้า ดังคำกล่าว

“ หายใจลึก (ทำท่าสูดลงหายใจเข้าลึกๆ แล้วหายใจออกเป่าปาก ประกอบ) เขาให้หายใจ...เราก็ปฏิบัติทำทุกวัน ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ หายใจยาวๆ กลั้นหายใจ หายใจเข้าหายใจออกให้ลึกๆ..... หายใจเข้า (แสดงท่าการสูดหายใจเข้าลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก ช้าๆ) ค่อยๆ ผ่อนออกอย่างเงียะ...ทำทุกวัน ปอดมันจะได้ดีขึ้นไง ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ ก็บอกว่า เข้ามาพยาบาลบอกว่า เขาบอกว่ายกแขนขึ้นแล้วสูด หายใจเข้า หายใจออกเป่าปากอะไรอย่างนี้ ช่วงเช้านะ...ทำตลอดตอนเช้า ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ หายใจเข้า(ทำท่าสูดหายใจเข้าลึกๆ ประกอบ) หายใจลึกๆ ละก็ หายใจออกเป่าปาก หมอเขาบอกเดี๋ยวมันก็โล่ง...ทำเรื่อยทำทุกวัน ทำทุก ชั่วโมง ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

**2.2 ออกกำลังกาย** เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารปอด เพิ่มประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อกระบังลม กล้ามเนื้อแขนขา เพิ่มความทนทานในการออกกำลังกาย ลดการเกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ให้ข้อมูล 2 รายทำบางครั้งไม่แน่นอนจะทำวันที่ว่างจากงานประจำ ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลเลือกออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย และความสามารถของตนเอง ดังคำกล่าว

“ ออกกำลังกาย...ก็มีช่วงเย็นๆก็เดินหน้าบ้าน 10 รอบ 20 รอบ เดินแกว่งมือแกว่ง ก็ไม่ทุกวันนะ วันเว้นวัน ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ ออกกำลังกาย... บริหารร่างกายตอนเช้า ทำ ก็เดินตามบนบ้าน นอกชานปูนอยู่ ละก็เดิน โรงพยาบาลให้เดิน 4 รอบ เราก็เดินบ้านเราสัก 9-10 รอบได้ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ ปั่นจักรยานกับที่...ทำทุกวัน...ตี 5 ก็ลุกมาปั่นจักรยาน 30 กว่า นาที ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ เดินไปเดินมา เดินไปถึงประตูก็เดินกลับมา ทำวันละ 9 รอบ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“ ทำทุกอย่างตามที่แพทย์สั่ง...ออกกำลังกายเข้าคือเดินไปเดิน กลับนี้ 10 รอบ เย็น...เดินไป-กลับ 10 รอบ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

**2.3 ใช้ยาตามคำแนะนำ** การใช้ยาตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ คือ การดูแลตนเอง เรื่องการใช้อาหาร และยาพ่น ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการใช้ยาตรงตามที่แพทย์สั่ง เรื่องการใช้อาหารแบบควบคุมอาการสม่ำเสมอ จะพ่นยาตามวิธีที่ได้รับการสอนเรื่องการพ่นยาจากโรงพยาบาล และพกยาพ่นฉุกเฉินติดตัวตลอดเวลาเพราะกังวลเกี่ยวกับอาการพอบเหนื่อยกำเริบ เพื่อป้องกันอาการหอบ ดังคำกล่าว

“ ใช้ยา...ตามสั่งเลย มีเภสัชฯ สอนแล้วก็เราจำเอาง่ายๆ เนาะ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ ยากินที่เค้านั่งมาก็วางไว้ที่บ้าน หน้าโทรทัศน์ให้เห็น เข้าเย็นก็กินกันไป ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ ทำตามหมอเลย...ไอ้ยาที่กินนี้ กินประจำนั้นแหละ ไม่ขาด ไอ้ยาพ่นฉุกเฉิน เนี่ยไม่ค่อยพ่นหรอกอันนั้นนะ ยาพ่นสีม่วง พ่นทุกเช้า-เย็น “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ ยาหอม ยาไอเสมหะที่หอมให้มานะ กินตลอด...ยาฟันใช้ตลอด  
ไม่ลืม ทำตามเขาแล้วมันเบา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

**2.4 ไปตรวจตามนัด** เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ เพื่อ  
รับการรักษาต่อเนื่องจะช่วยควบคุมอาการ ลดการอาการหอบกำเริบ ลดความรุนแรงของโรค  
เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีความเจ็บป่วยยาวนาน มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและ  
รุนแรงมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในการไปตรวจตามนัด เพื่อพบแพทย์และได้รับยาต่อเนื่อง ดัง  
คำกล่าว

“ ทุกครั้งที่หอมนัด...ไปตามนัดทุกครั้ง...สำคัญ...เขาตรวจเรา  
ทุกอย่าง ถ้าไม่ไปเราก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ หอมนัด ไปทุกครั้งสำคัญครับ ถ้าไม่ไปเราก็ไม่ได้ยามา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“ ไปตรวจตามนัด...ไปทุกนัดแล้ว ตอนเช้าขายของเสร็จก็อาของ  
มาเก็บ ละครี่ขึ้นรถโดยสารไป “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

“ ไปตรวจตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาด ไม่มีลืมครับ ผมจะเขียนไว้เลย  
...นัดก็ไม่ลืม เขียนติดประตูไว้เลยพอเปิดประตูจะเห็น หอมนัดวันนี้...  
แม่บ้านจะเตือนตลอด พ่อหอมนัดนะ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ด้านการฝึก  
หายใจผู้ให้ข้อมูล 6 ราย คิดว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบทุเลาลงจึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน  
ผู้ให้ข้อมูล 9 รายทำบางครั้งไม่แน่ใจว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบทุเลาแต่ปฏิบัติตาม  
คำแนะนำของทีมสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ออกกำลังกายเป็นประจำเพราะคิดว่า  
ทำแล้วอาการหอบลดลง ผู้ให้ข้อมูล 2 รายไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อาการหอบทุเลาแต่  
ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 5 รายไม่ออกกำลังกายเพราะคิดว่าทำงานประจำวันก็

เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 4 รายไม่ออกกำลังกายเพราะคิดการออกกำลังกายจะทำให้  
อาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าการใช้ยาตามคำแนะนำและการไปตรวจตามนัดมี  
ความสำคัญและจะช่วยให้อาการหอบทุเลาลง

### 3. เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่แน่นอน สามารถเกิดการกำเริบได้โดยไม่กำหนด  
เวลา เมื่อเจอสิ่งกระตุ้น การแสดงออกถึงการปฏิบัติที่จะต้องทำเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ  
เฉียบพลัน ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินตลอดเวลา ตามรายละเอียด ดังนี้

3.1 เตรียมยาพ่นติดตัว เป็นการดูแลตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมอยู่เสมอเมื่อเกิด  
อาการหอบ ผู้ให้ข้อมูลจะพกยาพ่นฉุกเฉินไว้ติดตัวตลอดเวลาทำให้รู้สึกมั่นใจว่าเมื่อเกิดอาการหอบ  
จะมียาพ่นใช้จัดการกับอาการหอบได้ทันที ดังคำกล่าว

“ หมอบอกว่ายาพ่นห้ามทิ้ง ไม่เป็นก็ห้ามทิ้ง บางที มันเป็นเร็ว  
หายเร็ว หมอก็บอกไว้ว่าห้ามทิ้ง หายก็ให้พก ...พอเราเป็นปี๊บไม่ไหวละ พ่น  
ละลบาย เราก็นั่ง... แต่ตัวนี้(ยาพ่นฉุกเฉิน)ทิ้งไม่ได้ บางทีก็ไม่ได้พ่นเป็นครึ่ง  
เดือน มัน...ไม่มีอาการแต่ก็พก ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ ยาพ่นฉุกเฉิน.....มีค่ะ โอ้ยต้องพกเรื่อย (ทำท่าเคาะกระเป๋า  
กางเกงที่มียาพ่นอยู่ข้างในประกอบ).....ไม่ได้เลย กะว่าหอบปี๊บเมื่อไรเจอ  
ต้องรีบจ้ำจาดๆ(พ่น) 2 ที ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ ยาพ่น ถ้ามันใกล้หมดนะ...มันเบาเราก็ต้องพก 2 อัน เราจะ  
เตรียมไว้ตลอด.. ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ พ่นยาเขามียาให้ เป็นหลอด (หยิบยาจากกระเป๋ากางเกงให้ดู)...  
ได้ใช้...บางทีไปกลางสวนบางทีเฮาอด(เหนื่อยหอบ) ควักมาพ่น...พกไปด้วย  
ละ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

**3.2 เตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน** การเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน เป็นเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดอาการหอบเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจนไว้ที่บ้าน เมื่อมีอาการหอบกำเริบเกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอาการ เพราะเคยใช้เมื่อไปโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“ ช่วงเปลี่ยนอากาศจะเป็นมาก เพราะนั้น ถ้าออกซิเจนจะต้องมีลมอยู่ตลอด...ช่วงนี้อากาศเย็นนี้ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ ซื้อเครื่องทำออกซิเจนมาเอง...เตรียมไว้เวลาเหนื่อย...หมอแนะนำว่า..ช่วงไหนไม่เหนื่อยเยอะๆ ก็ไม่ต้องใช้ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ ซื้อเครื่อง (พ่นยา)มา....ไปปรึกษาหมอก่อน....หมอเขาก็เลยแนะนำให้ไปซื้อหน้าโรงพยาบาล ...ผมอยู่ไกล “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ ถ้าออกซิเจนอยู่ได้ถุ่น...ไปขออนามัยได้ถึงยามา...คนที่เขาตายเขาเอาถังไปไว้โน่นไง...เขาเป็นก่อนแล้วเขาเอาถังไปมอบให้ทางอนามัย “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าต้องมีการเตรียมความพร้อมต่ออาการหอบกำเริบตลอด เพราะอาการหอบเกิดขึ้นไม่แน่นอนจึงต้องมียาพ่นติดตัวหรืออยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา

#### 4. มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ

การตัดสินใจจัดการเมื่อเกิดอาการหอบเป็นการดูแลตนเองต่อภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีการตัดสินใจปฏิบัติ ป้องกัน โดยการหยุดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีอาการเหนื่อยลดลง ประเมินตนเอง พ่นยาขยายหลอดลมทันที ประเมินและตัดสินใจว่าต้องไปโรงพยาบาลหรือไม่ ตามรายละเอียด ดังนี้

**4.1 หยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง** การทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากจะกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเกิดอาการหอบผู้ให้ข้อมูลจะหยุดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีอาการเหนื่อยลดลง หายใจได้สะดวกขึ้น และประเมินตนเอง เพื่อลดอาการหอบ ดังคำกล่าว



“ ถ้าเริ่มเหนื่อย เราก็ต้องถอยออก ถ้าติดลูกค้าอยู่ เราก็เรียกหลาน  
ทำแทนแล้วเราก็ออกมา...เราจะหยุดดู ไหวมัย พักสักพักมันก็หายก็ทำต่อ  
ได้ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ถ้าเราเหนื่อยนะก็นั่งพักชะหรือว่าพ่นยาไปซะ ประมาณสัก 20  
นาทีเราก็อเคอะ แล้วก็ทำงานได้ต่อ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ พอรู้สึกหายใจเหนื่อยทำบ่อยๆ เหนื่อยๆ ก็รีบหยุด บางทีไปนา  
ไปตัดหญ้าอะไรนี่นะตัดไปตัดมากก็เหนื่อย หอบก็หยุด ...คอยระวัง “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ ถ้าทำงานมันเหนื่อยก็นั่งพัก ต้องนั่งพัก...อย่างทำไร่อย่างงี้ถ้า  
เหนื่อยมากก็ต้องพัก ถ้าพักไม่ไหวก็ต้องกลับบ้าน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

“ เหนื่อยเราก็หยุด หายเหนื่อยเราก็ทำ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

4.2 ใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายได้รับยาพ่นฉุกเฉิน  
จากแพทย์ มีไว้ใช้เมื่อเกิดอาการหายใจหอบ ผู้ให้ข้อมูลจะหยุดพักและใช้ยาพ่นขยายหลอดลม  
เพื่อบรรเทาอาการหอบเบื้องต้นด้วยตัวเอง ดังคำกล่าว

“ ถ้าเริ่มเหนื่อย... ..หายใจไม่เข้าแล้ว...เราก็ขึ้นไปพ่นยา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ หายใจไม่สะดวก...มาแน่ หอบแน่ เราก็ไปพ่นยาพ่นยาที่ใช้เครื่อง  
นะ ที่เป็นควันๆ ครอบนะเพราะซื้อเครื่องมา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ ถ้าเรารู้ว่าจะหอบๆ นี้ทำงานอยู่จะหอบปั๊บเราก็จะพ่น พ่นไปก็จะมีอาการดีขึ้นอะไรเงี้ยทำงานองนี่ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ เหนื่อยก็พักผ่อน (หอบยาพ่นออกมาจากกระเป๋) สูดอันนี้เข้าไป ละก็ไปนอนพัก ละมันก็หาย ทีนี้ใจดีละก็นั่นไป ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“ ยายหอบฉุกเฉิน ยายก็พ่นยา พ่นยากลับหายใจกลับยาไว้ก่อน ละมันก็โล่ง ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

**4.3 ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง** เมื่อเกิดอาการหายใจหอบ ผู้ให้ข้อมูลจะหยุดพักและใช้ยาพ่นขยายหลอดลม เพื่อบรรเทาอาการหอบด้วยตัวเอง เมื่อไม่สามารถแก้ไขภาวะหอบเหนื่อยที่บ้านได้และประเมินความรุนแรงของอาการหอบไม่ทุเลา จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“ ถ้าหอบมาก ต้องไปโรงพยาบาล...ต้องอ้อาร้อย่างเดียว เราก็ถามที่แผนกเรา(แผนกทางเดินหายใจ) นะ มาฉุกเฉินนะดีที่สุดแล้ว ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ ถ้ามันเหนื่อยมากๆ เข้า พ่นยา 2 ครั้งที่บ้าน ไม่หายก็ไปโรงพยาบาล ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ ยังไงก็ไปโรงบาลไว้ก่อนละ จะเป็นจะตายก็ต้องไปโรงบาล... ไม่หายก็ต้องดีขึ้นอะ ... ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ หอบพอได้พอดีก็ไปโรงพยาบาลครับ อย่าให้ถึงกับโง่งงตัวอย่าง  
เดียวตายครับ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“ ถ้าไปพ่นยาโรงพยาบาลปีละเขาจะฉีดยากระตุ้นเข็มหนึ่ง อาการ  
ผมก็จะเปลี่ยนดีขึ้นมาเลย สบายดีไม่หอบเลยไม่มีอะไรเลย “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ ทุกรายหยุดทำกิจกรรม ใช้ยาพ่น  
เมื่อมีอาการหอบ และไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้อาการหอบที่เกิดขึ้น  
ทุเลาลง ผู้ให้ข้อมูล 5 รายเชื่อว่าเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบมากขึ้นต้องฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำจึงจะทำ  
ให้อาการหอบทุเลาลง ผู้ให้ข้อมูล 5 รายคิดว่าเมื่อหอบกำเริบต้องรีบไปโรงพยาบาลเพราะว่าถ้าปล่อย  
ให้มีอาการหอบมากจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

#### 5. ขอความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น

จากการประเมินของผู้ป่วยเองเมื่อมีอาการหอบกำเริบ การจัดการดูแลพ่นยาด้วยตัวเอง  
หลายครั้งไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยขอความช่วยเหลือบุคคลใน  
บ้าน ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยเรียกรถพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้มีการขอความ  
ช่วยเหลือ ตามรายละเอียด ดังนี้

**5.1 ขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด** บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เป็นบุคคล  
ใกล้ชิด ที่ผู้ให้ข้อมูลขอความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก เนื่องจากผู้ป่วยปลอดภัยแน่นอนเมื่อมีอาการ  
หอบกำเริบจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังคำกล่าว

“ บางทีพ่นเป็นครั้งหลอด พ่นมาพ่นแป๊บหนึ่งก็ดีขึ้น...แป๊บหนึ่งก็  
ไปพ่น พ่นไม่โล่ง...ให้ลูกสาวไปส่งโรงพยาบาล...บางทีก่อนไป..ลูกสาวก็  
โทรหารถพยาบาล รับคนละครึ่งทาง “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ เวลาหอบฉุกเฉินไปโรงพยาบาล...น้องชาย มันมีรถอะโทรมัน  
มารับเอา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ มีแฟนนั่นแหละ เวลาแย่มากอาการไม่ดีมากก็บังคับให้ไปหาหมอ...  
คือจะไม่ปล่อยให้เป็นมากไป...แฟนจะพาไป ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ ลูกชายอยู่ในเมือง...ลูกชายมารับ หรือว่าก็หารถให้เขาไปส่ง...  
โทรหาลูก...ลูกก็มาดู “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ มันเหนียวจนมันน็อค...ก็หลานสาวนั่นล่ะที่อยู่ด้วย มันอยู่ใกล้ๆ  
โรงพยาบาล...พาไป “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

**5.2 ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน** เมื่อมีอาการหอบกำเริบไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้  
จากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนในการพาไปโรงพยาบาล หรือ  
ช่วยจัดหารถไปโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้รับการช่วยเหลือ ดังคำกล่าว

“ ไปรับจ้างตัดหญ้ากับเพื่อน อยู่ใกล้ๆ มองเห็นกัน...เวลาหอบก็ขอ  
ความช่วยเหลือเพื่อน...มีโทรศัพท์ไง “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ เราหายใจไม่ออกนะ ...โทรให้เพื่อนมารับ...เพื่อนกันเขาเอารถ  
มารับก็บอกว่าไปโรงพยาบาลใกล้ๆ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ เวลานั้นชายของอยู่...ถ้าหอบ...พ่นยาแล้วไม่ดี ก็มีหมู่เพื่อนนี้  
แหละคอยโทรหารถอบต. ให้มารับไปโรงพยาบาล... “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

**5.3 ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ** การไปโรงพยาบาลโดยผู้ให้ข้อมูลประเมิน  
แล้วว่าอาการหอบไม่ทุเลา และมีอาการรุนแรงหลังจากพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง ต้องไปรับการ  
รักษาอาการหอบเหนื่อยที่โรงพยาบาล โดยการเรียกเจ้าหน้าที่ของรัฐและรถพยาบาล ดังคำกล่าว

“ ฟัน 2 ครั้งไม่เบาเราก็ไป...บางที่ก็รถเทศบาล(รถกู้ภัย) มารับมัน มีเครื่องฟ่นอยู่ในนั้น ไปไม่ไหวจริงๆ ก็ต้องเรียกเจ้าหน้าที่รถเทศบาลมา ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ ฟันยาไม่อยู่ ก็เรียกรถฉุกเฉิน(รถกู้ภัย) รถอบต.ฉุกเฉินของอบต. เขาก็เครื่องมือเขาก็พอมีช่วยได้ พาไปส่งโรงพยาบาล ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ หอบฉุกเฉินมากๆ มา โทรหาหน่วยกู้ภัยมารับไปโรงพยาบาล ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ หอบ...ก็ฟันยา ถ้ามันไม่อยู่ก็เรียกกู้ภัย มีเบอร์ของอบต. เขา มารับละก็ไปเปลี่ยนเอาโรงพยาบาลตรงวังสีสุบ เขาจะเรียกรถไปมาครึ่งทาง...หรือว่าผิดปกติก็รู้ว่าเหนื่อยไม่ไหวก็ขี่รถมอเตอร์ไซด์ไปป้อมตำรวจให้เขา โทรรถพยาบาลให้ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลด้านขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าถ้ามีอาการหอบจะช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ถ้ามีอาการเล็กน้อยจะช่วยเหลือตัวเอง แต่ถ้าช่วยเหลือตัวเองไม่ไหวจึงจะต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น และบุคคลที่ขอความช่วยเหลือจะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ในขณะที่เกิดอาการ ผู้ให้ข้อมูล 13 รายขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยโทร 1669 เพราะคิดว่ารพพยาบาลจะมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในการดูแลตนเองได้

## 6. สังเกตตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ และป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีประวัติหอบกำเริบ จะคอยสังเกตตนเองว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบขึ้นบ่อยครั้ง และมีการปรับตัวเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบซ้ำๆ ผู้ให้ข้อมูลสังเกตตนเอง และมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพตนเอง ตามรายละเอียด ดังนี้

**6.1 สังเกตตนเอง** เป็นการกระทำโดยตนเองสังเกตว่าปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบเกิดจากสาเหตุใด มีอาการเตือนอย่างไรก่อนการหอบ ดังคำกล่าว

“ ส่วนมากอาการเริ่มต้นจากเราเป็นหวัดก่อน เป็นหวัด แพ้อากาศอะไรอย่างเงี้ย จะมีผลต่อเนื่องสำหรับเรานะคนอื่นเค้าอาจจะไม่เป็น แต่ของเราถ้าปล่อยเรารู้ว่าระบบหายใจเราไม่ดีปุ๊บเดี๋ยวมันจะพาลหอบ...ตัวนี้เรายังพอรู้มันกันได้ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ อากาศเย็น อย่างเราเข้าห้องน้ำอาบน้ำเย็น อาบน้ำปกติไม่ชอบชอบอาบน้ำอุ่น ถ้าอากาศเย็นๆ ไปอาบน้ำเย็น ออกจากห้องน้ำมารู้สึกจะเหนียวก็จะเป็น แล้วว่าอากาศทั่วๆ ไปที่มันเย็น แล้วก็ฝุ่นควัน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ บางทีอยู่ในห้องนา เพื่อนบ้าน เพื่อนนาเขาพ่นยา(ยาฆ่าหญ้า, ยาฆ่าแมลง) อะไรเงี้ยเราก็ได้กลิ่นคอเริ่มจะตึง เริ่มมีอาการละ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ หากว่าไอฮึ๊กๆ เอละเดี๋ยว หากว่าไอน้อยก็ไม่มี ไอมากๆ แหละ ไอถี่ๆ ละไปละ.....อ้อ มันก็ต้องสังเกตดูตัวเองนั่นแหละ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ ช่วงนั้นทีจะเหนียวจัดๆ อี้ เหนียวจัดๆ อี้ก็ไอ ถ้าว่าคอดัง คอดังนี่ก็เอละ.....มันบ่แน่อัน ถ้าเป็นมาเมื่อคืนก็เป็นเมื่อวันก็เป็น “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ ตอนนั้นมันรู้สึกๆ มันเหนียวอะ มันก็ยังเหนียว คือมันๆ หายใจมันอุดกั้นขึ้นละก็มันเหนียว หายใจมันไม่สะดวกละ...อ้อหายใจไม่โล่ง ระยะเวลาสั้นไม่โล่งเลยครับ คือมันจะมีอาการ เจออากาศเย็นขึ้นมามันจะมีอาการเริ่มไอ เริ่มอะไรละมันก็แน่น...มันก็ไม่เป็นตลอดเวลาวันเน็งครับ เป็นระยะๆ คือเดี๋ยวนี่ก็เป็นระยะๆ เหมือนกันนะ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

6.2 **เรียนรู้จากประสบการณ์** การเรียนรู้จากประสบการณ์ เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนนี้ เพื่อนำมาปรับวิธีการดูแลตัวเองไม่ให้เกิดอาการหอบขึ้นอีก ดังคำกล่าว

“ ช่วงกลางวันเหนื่อยเราก็งี้ๆ ไป ตอนเย็นๆก็ออกทำงานได้ หรือหาทำงานที่มันเบาๆ อย่างงานในรถ อย่างกะรถทุกคันต้องติดแอร์อะไรเงี้ย เราไถก็ทำได้ ขับได้ แต่รถเราต้องติดแอร์ อย่าไปใช้รถโล่ง ๆ ไม่เอา รถไถรถอะไรลุงจะต้องติดแอร์ทุกคัน คันที่ลุงขับต้องมีแอร์ทุกคัน กันไม่ให้ฝุ่นเข้า ยังไงต้องหลบแน่ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ ไม่ทำงานหนักเกินไป เวลาเหนื่อยก็รีบพักผ่อน รับผิดชอบตัวเองเพื่อไม่อยากจะไปโรงพยาบาลเลย.....ก็ต้องระวังตัวเอง อย่าทำอย่างนั้นนะเดี๋ยวมันจะหอบอีก ก็คิดไป...ทำไปค่อยๆ ทำไปเรื่อยๆ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ โรคนี้มันเป็นฉับพลันแบบมันไม่ไหวจริงๆ มันเหนื่อยจริงแล้วมันต้องพยายามให้เบาที่สุด ทำอะไรไม่ให้รุนแรงให้เบาที่สุด...ผมก็ดูแลตัวเองที่สุดไปไหนจะไม่ให้มันเจอฝุ่นละออง พยายามหลีกเลี่ยงอยู่ตลอดเวลา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

“ ผมจะไม่ไปไหนเลย ปกติผมจะไม่ไปไหนเลยครับทำประเภทนี้คือจะไม่ออกไปหาใครที่ไหนเลย อยู่เป็นโลกส่วนตัวของตัวเอง เขาเอาไม้กวาดมาให้ เอาทางมะพร้าวมาให้ ผมก็นั่งเหลาละก็เอาไปตากแดดละมานั่งสาน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

6.3 **ป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ** เมื่อสังเกตได้ว่าสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และนำมาปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการหอบที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ดังคำกล่าว

“ ถ้าช่วงฝนก็ต้องหาเสื้อหนาๆ ใส่ ทำให้ตัวเราอุ่น ให้ตัวเราไม่ให้  
 มันเย็นมากไปถึงหน้าอก ส่วนมากจะเป็นช่วงหน้าอก ใสเสื้ออุ่น...ถ้าเจอ  
 อากาศร้อนๆ ขึ้นมาก็เดินสบายๆ แต่ถ้าอากาศหนาวๆ ขึ้นมาก็หาเสื้อใส่  
 แล้ว อากาศเย็นๆ นี่ถ้าเวลาที่เราจะอาบน้ำจับน้ำในโอ่งมันเย็น เราก็มืด  
 เครื่องทำน้ำอุ่นอาบอะไรอย่างนี้ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ ถ้าหนาวจัดจะหอบ...อาบน้ำเย็นผมไม่อาบ...ผมจะเอาน้ำตาก  
 แดดให้อุ่นแล้วเอามาอาบ...ใส่เสื้อหนาๆ ใส่ถุงมือ ถุงเท้าด้วย ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“ ควันไฟอะไอย่างจี้ไม่ใกล้...ถ้าจี้(เผา)กองขยะผมก็ไม่อยู่ใกล้ก็  
 เดินหนีเสีย กลิ่นละอองต่างๆ สารพิษละอองต่างๆ คือพยายามป้องกัน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

“ เขาตั้งไฟ(ก่อไฟ) อยู่บ้านโน้น บอกว่าไอ้หนูอย่าไปตั้งไฟ(ก่อไฟ)  
 ควันเข้ามา มันก็จะมีอาการเหนื่อยละก็หอบใจ เออบางทีบอกเขาแล้วเราก็มืด  
 ปิดหน้าต่างเข้าอยู่ในบ้านตัวเอง...ทำกับข้าวก็อดจุก...ผัดอะไรได้กลิ่นเข้า  
 จุก...ก็จะปิดเอาผ้าใส่ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

มุมมองของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เชื่อว่าต้องมีการสังเกตตนเองและเรียนรู้ เพื่อนำสิ่งที่คิดว่าเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบมาปรับเปลี่ยนการกระทำของตนเองเพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำจะช่วยให้อาการหอบกำเริบลดลง

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกัน องค์ประกอบสนับสนุนและเป็นอุปสรรค ที่มีผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด



อดทนเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ปัจจัยสนับสนุนจะให้เกิดการดูแลตนเองของตัวผู้ป่วยเองได้ดียิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคจะทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองตามรายละเอียด ดังนี้

### 1. ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เกิดจากตนเอง เริ่มจากการตระหนัก ยอมรับต่อความเจ็บป่วย คิดให้กำลังใจตัวเอง รักตัวเอง รักคนรอบข้าง และมีปัจจัยทางสังคมจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดส่งเสริม สนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลดังนี้

**1.1 ความหวัง** เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยอมรับ สามารถทำใจกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ต้องการการรักษา การมีความหวังที่จะมีอายุยืนยาว มีเป้าหมายในชีวิต อยากรวย อยากรักษาอาการทุเลาลง หากตนเองไม่รักตนเองแล้วจะเกิดการเจ็บป่วย ความคิดนี้จะส่งผลให้บุคคลต้องการรักษาและดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเสมอ ดังคำกล่าว

“ เราอยากอยู่กับลูกกับหลานไปนานๆ เออดูแลตัวเอง...ไหน หลีกเลี้ยงได้ก็หลีก “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ เราก็รักคนรอบข้างด้วยละ เขาก็เป็นห่วงเรา เราอย่ามาทำตัวให้ยังมีปัญหาเยอะไม่ได้ ก็เลยหันมาดูแลตนเอง อยากรออยู่นานๆ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ พยายามอยู่... คิดให้กำลังใจตัวเองอยู่ไปดูแลลูกหลานไป “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

“ มีกำลังใจให้ตัวเอง...อยากอยู่ดูแลหลาน...ว่ามันจะไปถึงไหน แม่มันไม่อยู่ด้วย “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

**1.2 ครอบครัว คนใกล้ชิดให้การสนับสนุน ช่วยและดูแล** คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน คอยเป็นกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง และมีพลังในการปฏิบัติกิจกรรมต่อสู้อุปสรรค ดังคำกล่าว

“ เมื่อก่อนถึงออกซิเจนไม่มี ลูกชายหาถังออกซิเจนมาไว้ให้ เบิก  
มายาไว้ให้ เขากลัวเราจะ เหนื่อยตอนดึก ลูกชาย 2-3 วันจะมาที่ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ สิ่งสนับสนุนก็พวกลูก พวกเมียอะไรี่แหละ ปกติเราผัวเมียกัน  
ลูกเต้า เขาก็ดูแลเราดีไม่มีอะไร ถือว่าสนับสนุนกันดี ไปโรงพยาบาล เป็น  
หน่วยก็จะให้ไปโรงพยาบาล...ตอนไปนอนโรงพยาบาลลูกก็ไปนอนเป็น  
เพื่อน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ เมียให้เบาเรื่องงานเรื่องการนี้แหละ สิ่งไหนหนักหน่อยเราก็ไม่  
ทำก็ให้เมียทำ... เราก็นั่งดูเขา เราจะทำเขาไม่ทำให้...เขา(เมีย) เป็นคน  
หยาบให้กิน เดี่ยวเขาก็ทำให้ละ เข้ากลางวันเย็น 3 เวลาเลย เนี่ยทุกวันละ  
เขาหยาบให้กิน เดี่ยวทานข้าวแล้ว เอายาให้กินเลย 3 เม็ดทุกวัน โอ้ย่าพ่น  
ก็เอาใส่หลอดไว้ให้...เขาก็ดูแลเรานั้นแหละ...หายากคนอย่างนี้นะที่เขา  
จะหยาบให้กินเนี่ย ดูแล้วเขาเอาใจใส่เราดี บอกแกจะรีบตายไม่ได้หลาย  
ยังน้อย “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ นี่คนที่ เป็นโรคนี้ นะครับ ถ้าอยากหายหรือบรรเทา...  
ต้อง เชื่อภรรยาหรือเมียที่บ้านที่เขาพูดเพราะเขาเป็นห่วงเรา เมื่อก่อนนี้ผม  
ไม่เชื่อเพราะเมียผมไม่ใช่หมอมผมเลยไม่เชื่อ แต่ตอนนี้ผมเชื่อที่เขาดูแลเราทุก  
วันๆ เขาไม่ทิ้งเรา เพราะเราเป็นเสาหลัก เราเป็นหัวหน้าครอบครัว ความรัก  
ความอบอุ่นในครอบครัว... เป็นกำลังใจให้เรา...เขาเป็นคนดีมาก  
เมียผมไม่ได้สวยหรือกด้านรูปร่างหน้าตานะ แต่ด้านจิตใจสุดยอด เขาไม่  
เคยด่าเคยว่าอะไรผมเลย พาไปไหนเขาก็ไปเพื่อนไปตลอด “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

## 2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หมายถึง ปัญหา หรือเหตุขัดขวาง ที่ทำให้มีผลต่อการดูแลตนเอง  
 ตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ตามรายละเอียด ดังนี้

**2.1 อาชีพ** การประกอบอาชีพของผู้ให้ข้อมูลมีผลต่อการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด  
 การหอบ เช่น ฝุ่น คิว้น อากาศที่ร้อนมาก ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวตาม  
 ความสามารถ ความชำนาญที่ทำมานาน ดังคำกล่าว

“ เราเป็นเกษตรกรนะเนอะ มันก็ถือว่าอุปสรรคอะไรใหม่ ผมต้อง  
 ไป ไปละก็ไปสั่งๆ ๆ ไปไหนต่ออีกก็ได้ สั่งให้ลูกน้องทำๆ ๆ แล้วผมก็ไม่ทำ  
 ก็ได้ หยุต แต่ต้องไปสั่ง ไม่งั้นงานมันไม่เดิน...เสียดสลับเสียด แหมบางที  
 เราไปเจอห้องไร้อากาศเราก็จำใจยอมมันนะ เราเป็นเกษตรกรเป็นชาวไร่  
 ชาวนา ก็ทำไม่ได้ ก็ฝนตกมาก็เจอแหละ... บางทีหนาวเกินเย็นเกินร้อน  
 เกินนี้มันไม่แน่ ถ้าร่างกายเราสู้ไม่ไหว ก็ต้องยอม ก็ต้องเป็น เป็นแล้วก็รีบ  
 ไปหาหมอ น้มน้ำมูกย่อย ไอ พอเริ่มไอ ก็เริ่มหอบละ เออนะหลบไม่ได้ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ รับซื้อของเก่า เก็บขวดขาย...ร้อนละเหงื่อแตกละ...ถ้าเป็นมาก  
 จะหอบเลย...หายใจไม่เต็มอ้อมก็ต้องนั่ง นั่งพักสักพักพอหายเหนื่อยก็ต้องทำ  
 ต่อ นีก็อย่างเก็บขวดเก็บอะไรนี่เหนื่อยเราก็อ้ง ไม่ทำใครจะทำให้เรา...เราก็  
 ต้องทำ เหนื่อยมั่งอะไรมั่งไปเราก็อหุค “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ เจอฝุ่นมันจะหายใจไม่ออก...มันก็ไม่มียากันเพราะเราก็ทำงาน  
 แบบนี้อยู่ไง เรามันอาชีพก่อสร้าง... เราไม่ทำก็ไม่ได้มันก็ไม่มียากัน ไม่มีเงิน  
 ใช้จ่าย มันหลีกเลี่ยงอะไรไม่ได้ก็ต้องทำหลบๆ เอา...ฝุ่นควัน...มันหลบยาก  
 มาก แต่ส่วนมากก็ มันไม่ได้ทุกวัน ถ้าอย่างเนื้องานกระเบื้อง งานตัดมันจะ  
 ฝุ่นเยอะมาก “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ เมื่อก่อนขายลูกชิ้นปิ้งข้างถนนก่อนถึงโรงเรียนทั้งวัน... คมควัน ลูกชิ้นมันก็เลยหอบ... ไม่ได้ขายของแล้ว เดียวนี้ไม่ได้ไปเลย... หยุคหุดไม่มี รายได้อะไรเลยรอดแต่เบียร์ยังซื้พอย่างเดียว... ไม่เอาไปไม่ไหวแล้ว ไม่ไปแล้ว ไม่เอาแล้ว ตั้งแต่หอบไม่เอาแล้วใช้แต่เบียร์ยังซื้ไปเดือนๆ “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“ เมื่อก่อนเผาข้าวหลามขาย... เขาจ้างไปเทปูนก็ไป... รับจ้างทั่วไป... เดียวนี้ขายผักเล็กๆ น้อยๆ ไปซื้ผักมานั่งขาย “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

**2.2 สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย** มลภาวะทางอากาศ ทั้งในบริเวณบ้าน ที่ทำงาน และที่ สาธารณะ ที่สำคัญ ได้แก่ การควันที่เกิดจากการประกอบอาหาร ควันที่มีการเผาไหม้ เครื่องจักรต่าง ๆ การสูดควัน และฝุ่นละอองเข้าไปในปอด ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังคำกล่าว

“ บ้านเราอยู่ริมถนน มันมีฝุ่นตลอดเวลา ข้ามฝั่งก็เป็นแม่น้ำ ก่อไฟมีควันเข้ามาในบ้านตลอด... มันก็เลี้ยวลำบาก... ส่วนใหญ่ฝุ่น... ไร่ PM 2.5 เราจะเกิดอาการหอบ ขนาดบ้านเราแค่ 50 60 ยังเกิดอาการหอบ เลย “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ บ้านอยู่ข้างถนน อย่างรถวิ่งตามถนนไป ฝุ่นมันก็ต้องเข้าบ้านเรา ละ รู้สึกไม่ดีก็ต้องพ่นยา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ แถวบ้านเนี่ยเผาถ่านเผาอะไรเนี่ย บางทีผมนอนเป่ายาทั้งคืน แต่ส่วนมากจะเผาต่อข้าว “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“ โดนควันแล้วจะหอบ... เตาเผาถ่านเผาใกล้บ้าน ลมมันจะพัดมา กลางคืน... หลบไม่ได้ ต้องเปิดพัดลมไล่เอา “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการดูแลตนเอง ปัจจัยที่สนับสนุน และ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันแบบเฉพาเจาะจง จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2564 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีของ โคลไลซี

#### สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน สามารถสรุปเป็นได้ 6 ประเด็นหลัก ดังนี้
  - 1.1 หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ
    - 1.2.1 เลิก และหลีกเลียงบุหรี่
    - 1.2.2 หลีกเลียงฝุ่น และควัน
    - 1.2.3 หลีกเลียงสถานที่แออัด
  - 1.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด
    - 1.2.1 การฝึกหายใจ
    - 1.2.2 ออกกำลังกาย
    - 1.2.3 ใชยาตามคำแนะนำ
    - 1.2.4 ไปตรวจตามนัด
  - 1.3 เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน
    - 1.3.1 เตรียมยาพ่นติดตัว
    - 1.3.2 เตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน

- 1.4 มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ
  - 1.4.1 หยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง
  - 1.4.2 ใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ
  - 1.4.3 ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง
- 1.5 ขอความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น
  - 1.5.1 ขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด
  - 1.5.2 ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน
  - 1.5.3 ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- 1.6 สังเกตตนเอง และเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ
  - 1.6.1 สังเกตตนเอง
  - 1.6.2 เรียนรู้จากประสบการณ์
  - 1.6.3 ป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ
2. ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
  - 2.1 ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง
    - 2.1.1 ความหวัง
    - 2.1.2 ครอบครัว คนใกล้ชิดให้การสนับสนุน ช่วยและดูแล
  - 2.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง
    - 2.2.1 อาชีพ
    - 2.2.2 สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน แสดงให้เห็นวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

**การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน** การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีเป้าหมายเพื่อมีการดูแลตนเอง สามารถเลือกกระทำการดูแลที่เหมาะสม จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งการดูแลตนเองเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. **หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ** ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 ราย กล่าวว่าปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบคือควันจากบุหรี่โดยตรง รองลงมา คือ ควันไฟ ฝุ่นละอองต่างๆ และอากาศเปลี่ยนแปลง ซึ่งสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองไม่ให้อาการหอบกำเริบ จึงต้องหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบได้ง่าย เพราะสิ่งระคายเคืองต่างๆ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการไอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อยเฉียบพลันได้ และการเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบบ่อยครั้งทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560) ซึ่งการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้

1.1 **เลิก และหลีกเลี่ยงบุหรี่** จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 10 รายมีประวัติการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานมากกว่า 10 ปี ผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่มีประวัติสูบบุหรี่ในระยะแรกของการเป็นโรค ยังไม่เลิกสูบบุหรี่จนกระทั่งมีอาการหอบกำเริบบ่อยขึ้นและใส่ท่อช่วยหายใจจึงหยุดสูบบุหรี่ ควันจากบุหรี่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดโรค ทั้งเป็นผู้สูบเอง และเป็นผู้สัมผัสควัน เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารเคมีหลายชนิด ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ เกิดการอักเสบเรื้อรังเยื่อหุ้มหลอดลม ถุงลม ทำลายเนื้อเยื่อปอด เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบมากขึ้น มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น (GOLD, 2023) การเลิกบุหรี่ เป็นการรักษาที่ดีที่สุด เพื่อช่วยชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง ชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพปอด และลดอัตราการเสียชีวิตในระยะยาว (Lei, Li, Duan, Peng, Chen, & Wu, 2020) จึงต้องเลิกบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลที่สูบบุหรี่เริ่มต้นจากการลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง เลิกสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในช่วงแรก และต่อมาเลิกบุหรี่อย่างถาวร บางรายใช้วิธีเลิกสูบบุหรี่ทันที เนื่องจากได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ว่า บุหรี่มีผลต่อการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง รวมทั้งการได้รับประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลเมื่อมีการสูบบุหรี่จะเกิดอาการไอ บางรายมีอาการหายใจลำบาก หรือแม้แต่การได้รับควันบุหรี่จากบุคคลอื่นก็จะกระตุ้นให้มีอาการหายใจลำบากเช่นกัน ดังนั้นจึงตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงหาวิธีหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากบุคคลอื่นที่กำลังสูบบุหรี่ ไม่เข้าไปใกล้หรือสัมผัสโดยตรง ขอร้องให้คนที่สูบบุหรี่ไปไกลจากตนเอง ใช้ผ้าปิดจมูก หรือจะพยายามหลีกเลี่ยงโดยการเดินหนี หลบจากสถานที่ที่มีคนกำลังสูบบุหรี่ ดังนั้นการเลิก และหลีกเลี่ยงบุหรี่จะสามารถชะลอการทรุดลงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสามารถลดการทำงานที่แย่ลงของปอดและลดการเสียชีวิต ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด ขำทอง (2562) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น พบว่า การเลิกบุหรี่ช่วยชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีบุคคลในบ้านเดียวกันยังสูบบุหรี่

1.2 **หลีกเลี่ยงฝุ่น และควัน** ผู้ให้ข้อมูลทุกคน เล่าว่าจะเกิดอาการผิดปกติขึ้นเมื่อเกิดการ

สัมผัสหรือไต่กรีน ผุ่นละออง และควันต่างๆ ได้แก่ ควันรูป ควันจากการประกอบอาหาร เผาถ่าน เผาต่อข้าวเศษวัชพืช เผาขยะ ควันจากการเผาป่า อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นบางรายมีอาการเล็กน้อย ไอ หายใจไม่ค่อยสะดวก บางรายหายใจเหนื่อยหอบขึ้นทันทีจึงต้องหลบจากบริเวณนั้นๆ ผุ่นละออง และควันต่างๆ จัดเป็นมลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบที่บริเวณหลอดลมใหญ่ ส่งผลให้เกิดการทำลายทางเดินหายใจและถุงลม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง ได้ไม่ต่างจากควันบุหรี (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565) ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามหลีกเลี่ยงผุ่นและกลุ่มควันจากการเผาไหม้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ จึงจะหาวิธีหลีกเลี่ยงโดยการ ใส่ผ้าปิดจมูกขณะทำกิจกรรมที่ต้องโยนผุ่นควัน เดินหลบหนี ปิดประตูหน้าต่างบ้าน หรือใช้พัดลมเป่าภายในบ้าน ในการศึกษาฉบับนี้บริบทของพื้นที่พบว่าปริมาณผุ่นละอองขนาดเล็กเพิ่มขึ้นเนื่องจากความแห้งแล้งที่ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของไฟป่า และยังมีการเผาป่าเพื่อเก็บของป่ามาบริโภคและขาย ประกอบกับในช่วงเดือนธันวาคมถึงพฤษภาคมของทุกปี เกษตรกรจะทำการเผาเศษวัสดุเพื่อเตรียมพื้นที่สำหรับการเกษตรในช่วงฤดูฝน มักจะประสบปัญหาหมอกควัน

**1.3 หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด** ผู้ให้ข้อมูลจะรู้ว่าหากตนเองไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก อากาศไม่ถ่ายเท มีโอกาสเสี่ยงในการรับผุ่นควัน เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ และส่งผลให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบตามมา ซึ่งสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Ko, et al., 2016) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสถานที่แออัด คือ สถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น สถานบันเทิงกลางคืน สถานที่จัดงานบุญต่างๆ ส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะอยู่บ้าน แยกตัว หรือถ้าจำเป็นต้องไปก็จะไปอยู่ห่างจากกลุ่มคน การออกไปพบสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน และการออกไปเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนตามวาระต่างๆ จะใช้เวลาไม่นานในการอยู่ในสถานที่ดังกล่าว เนื่องจากกังวลว่าจะเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ และอาการหอบกำเริบได้ การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดเป็นการดูแลป้องกันตนเองจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ

การปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการดูแลตนเอง ได้แก่ การเลิก และหลีกเลี่ยงบุหรี หลีกเลี่ยงผุ่น และควัน หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด เป็นการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001, pp. 235) เมื่อมีภาวะเป็ียงเบนด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

**2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนสุขภาพอย่างเคร่งครัด** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนสุขภาพอย่างเคร่งครัด เป็นการดูแลเอาใจใส่ตนเองทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ต่อไปได้ ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบน้อยลง

**2.1 การฝึกหายใจ** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดลมจะแพ้ง่ายขณะหายใจออก ลมค้างในถุงลม ยังมีผลทำให้กล้ามเนื้อหายใจต้องทำงานหนัก ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้



(สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2565) วิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือการฝึกหายใจ โดยผู้ให้ข้อมูล ปฏิบัติการฝึกหายใจจากการได้รับคำแนะนำของทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย คิดว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบหืดเลวลงจึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ผู้ให้ข้อมูล 9 รายทำบางครั้งไม่แน่ใจว่าการฝึกหายใจจะช่วยให้อาการหอบหืดเลวลงแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำ วิธีเริ่มจากการสูดลมหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดโดยที่ท้องต้องป่องออกมา จากนั้นหัดหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยวิธีการห่อปาก เป่าปากจนท้องแฟบลงร่วมกับการหายใจโดยใช้กระบังลม การห่อปากจะช่วยให้เกิดแรงต้านขณะหายใจออก ทำให้แรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด (คณาจารย์สถาบันพระชนก, 2557) สนับสนุนโดยการศึกษาของอโนมา สันติวรกุล และคณะ (2562) การหายใจแบบห่อปากมีผลช่วยลดภาวะการคั่งค้างของอากาศภายในปอด ทำให้หลอดลมแฟบซีกกว่าปกติ มีเวลาถ่ายเทอากาศและขับเสมหะออกมากขึ้น ผู้ป่วยจะหายใจสะดวกขึ้นและไม่เหนื่อย ควรฝึกก่อนอาหารและก่อนนอน (วิลาวัลย์ ธีรภัทรพงศ์, 2565) การฝึกหายใจแบบการห่อปากเมื่อชำนาญแล้วสามารถนำไปผสมผสานกับการออกกำลังกายและกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความทนในการทำกิจกรรมได้มากขึ้นมีอาการหอบหืดลดลง การฝึกควบคุมการหายใจและการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมควรทำควบคู่กันไป ประโยชน์ของการฝึกหายใจ คือ เพิ่มปริมาตรของอากาศปอด เพิ่มความอึดตัวของออกซิเจน มีการนำออกซิเจนไปใช้ได้ดีขึ้น ลดลมคั่งในถุงลม ลดอาการหายใจลำบากและหอบเหนื่อย สอดคล้องกับการศึกษาของชลภูมิ รุ่งรจนา (2558) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจโดยการเป่าฮาร์โมนิกาต่ออาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจโดยการเป่าฮาร์โมนิกาลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ รณชัย ศรีคราม และธัญญาภรณ์ ปะรินสารมย์ (2559) พบว่า การฝึกการหายใจร่วมกับการใช้ยาชนิดบริหารทรวงอก ช่วยเพิ่มความทนในการออกกำลังกาย ช่วยลดอาการหายใจลำบาก

**2.2 ออกกำลังกาย** การศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะคิดว่าทำแล้วอาการหอบลดลง ผู้ให้ข้อมูล 2 รายไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อาการหอบหืดเลวลงแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ให้ข้อมูล 5 รายไม่ออกกำลังกายเพราะคิดว่าทำงานประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 4 รายไม่ออกกำลังกายเพราะคิดว่าการออกกำลังกายจะทำให้อาการหอบกำเริบ การออกกำลังกายอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการหอบกำเริบ บางรายมีประสบการณ์หอบกำเริบขณะออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย เลือกที่จะอยู่เฉย ในขณะที่บางรายเห็นว่าการทำงานระหว่างวันเป็นการออกแรงมากในการทำกิจกรรมจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงเนื่องจากภาวะเหนื่อยง่าย ส่งผลให้สูญเสียความทนทานของกล้ามเนื้อต่อการออกกำลังกายอย่างมาก

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พบว่าช่วยลดอัตราการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงลดการนอนโรงพยาบาลจากภาวะโรคกำเริบ ลดอาการหอบเหนื่อย เพิ่มคุณภาพชีวิต และความสามารถในการออกกำลังกาย(สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2565) ดังนั้นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และค่อยเป็นค่อยไปตามสภาวะของผู้ป่วย ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีความทนทาน และความยืดหยุ่นที่โดยรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ทำให้ลดอาการหายใจลำบาก สมรรถภาพของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ กมลศิริ (2561) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายจะทำให้มีความทนต่อการออกกำลังกายมากขึ้น อาการเหนื่อยน้อยลง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถทำให้อาการกำเริบหรือการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นได้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นการกระทำดูแลอีกวิธีหนึ่งซึ่งได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสม สม่ำเสมอ ควรปฏิบัติอย่างช้าๆ ไม่หักโหมจนเกินไป เหมาะสมกับโรคและวัย รวมถึงลักษณะงานที่ทำ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจ จะช่วยลดอาการหอบเหนื่อยและช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความทนทานและเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ และเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพราะเชื่อคำแนะนำจากทีมสุขภาพว่าการออกกำลังกายจะทำให้การเหนื่อยหอบลดลง การศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายโดยการเดิน เดินแกว่งแขนไปมา วิ่ง ปั่นจักรยานในบ้าน แต่ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดิน เพราะเป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่าย เช่นการเดินในบริเวณบ้าน เดินในละแวกบ้านที่ไม่ไกล เดินไปดูไร่นา หรือเดินร่วมกับทำงานประจำ บางรายออกกำลังกายร่วมกับการทำงาน บางรายอาจมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายใช้วิธีนั่งแกว่งแขน โดยเลือกการออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นวิธีที่ถนัด เหมาะสมกับตนเองร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ

จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีวิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน และปรับกิจกรรมให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและสังเกตได้ว่าการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอทำให้อาการเหนื่อยหอบกำเริบลดลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เล่าว่าก่อนที่จะไม่ได้ออกกำลังกายมีอาการเหนื่อยหอบกำเริบบ่อยและต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และนอนโรงพยาบาล พอเริ่มออกกำลังกายเป็นประจำอาการเหนื่อยหอบกำเริบลดลง และมีความสามารถทนทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากกว่าเดิม การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและค่อยเป็นค่อยไปตามสภาวะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิคและแบบมีแรงต้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีความทนทานและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้หนักและนานกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวหนึ่ง (วิลาวัณย์ ธิรภัทรพงศ์, 2565)

**2.3 ใช้ยาตามคำแนะนำ** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนุรักษ์สุขภาพโดยการใช้อย่างมาก เนื่องจากได้รับคำแนะนำว่าการใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตนเองสามารถป้องกันการกำเริบ ลดอาการหอบเหนื่อย ลดความถี่ของการหอบ และความรุนแรงของโรคได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเห็นความสำคัญในการใช้ยาตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด การดูแลเรื่องการใช้ยา ยาพ่น ยารับประทาน และรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้ยาสม่ำเสมอช่วยลดอาการหอบกำเริบ และกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหอบฉุกเฉินที่โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงเคร่งครัดในการใช้ยา โดยการมาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการตรวจต่อเนื่อง ได้รับคำแนะนำ และได้ยามาใช้ที่บ้าน มีความตั้งใจ และสนใจในการดูแลรักษาของทีมนุรักษ์สุขภาพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนุรักษ์สุขภาพ จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2565) พบว่า เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการสนับสนุนข้อมูลด้านโรค ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคคำแนะนำด้านการใช้ยาและประเมินติดตามความร่วมมือในการใช้ยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามแผนการรักษา

**2.4 ไปตรวจตามนัด** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความตั้งใจให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนุรักษ์สุขภาพโดยการไปรับรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามนัดต่อเนื่องเป็นระยะ และบอกว่าการไปตรวจตามนัดเพื่อจะได้รับการตรวจ ทำกิจกรรมกับแผนกทางเดินหายใจ ฟังคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และได้ยามาใช้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ไปตรวจตามนัดเป็นการกระทำอย่างจริงจัง ซึ่งการนัดติดตามอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าเราจะคาดการณ์ได้อยู่แล้วว่า หน้าที่การทำงานของปอดจะแยลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่เป็นโรคถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560) แต่ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการและตรวจสมรรถภาพปอดเป็นระยะเพื่อเปลี่ยนแปลงการรักษาให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค และติดตามผลข้างเคียงจากการรักษาจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพสามารถป้องกันการกำเริบ ลดอาการหอบเหนื่อย ลดความถี่ของการหอบ ลดความรุนแรงของโรคได้ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ การตรวจตามนัดมีความสำคัญในดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษา ของ ภรณ์พรชสร พุฒวิชัยดิษฐ์ และยุทธกรานต์ ชินโสตร (2565) ศึกษาการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพ้อเป็น ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบที่ต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่าก่อนการแพร่ระบาด เนื่องจากมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ต้องจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่บ้านและญาติรับยาแทนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยยังจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ อีกด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสาชล สุขแก้ว (2564) พบว่า การไปตรวจตามนัดทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง จะได้รับการรักษาต่อเนื่องเมื่อเกิดความผิดปกติจะได้ช่วยเหลือได้ทันที ทำให้ตนเองปลอดภัย

การกระทำพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การฝึกหายใจ ออกกำลังกาย ใช้น้ำตามคำแนะนำ ไปตรวจตามนัด จะช่วยลดความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพเป็นการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพตามแนวคิดของโอเรียม (Orem, 2001, pp. 235) ซึ่งการดูแลตนเองลักษณะนี้เกิดจากความต้องการของบุคคลที่พยายามจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พนาวรรณ บุญพิมล (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนการรักษา จะสามารถลดการเกิดอาการ และความรุนแรงของอาการกำเริบได้

**3. เตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ สิ่งจำเป็นคือ เตรียมยาพ่นติดตัว มีเครื่องพ่นยา และอุปกรณ์ให้ออกซิเจน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่แน่นอนสามารถเกิดอาการหอบกำเริบได้โดยไม่สามารถกำหนดเวลา ดังนั้นการเตรียมตัว เตรียมความพร้อมที่อาจเกิดอาการกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

**3.1 เตรียมยาพ่นติดตัว** ยาพ่นขยายหลอดลม จะลดอาการหลอดลมตีบแคบ ใช้เพื่อควบคุมอาการและลดอาการเหนื่อยหอบ ยาขยายหลอดลมมีทั้งรูปแบบสูดพ่นทางปากและรูปแบบเม็ดสำหรับรับประทาน ส่วนใหญ่นิยมใช้ยาแบบสูดพ่น เมื่อเกิดอาการหอบกำเริบควรใช้ยาพ่นขยายหลอดลมตั้งแต่เริ่มมีอาการ การเตรียมยาพ่นติดตัว ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าเมื่อเกิดอาการหอบจะมียาพ่นใช้จัดการกับอาการหอบได้ทันที จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 11 ราย จะพกยาพ่นฉุกเฉินไว้ติดตัวตลอดเวลา โดยการพกยาพ่นใส่ไว้ในกระเป๋าเสื้อหรือกระเป๋ากางเกงสามารถหยิบใช้ได้โดยง่าย และ 4 รายไม่พกยาพ่นตลอดเวลาแต่จะเก็บไว้ในที่ไม่ไกลตัว เพราะอาจเกิดอาการหอบกำเริบได้ไม่แน่นอน และเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจะสามารถแก้ไขเบื้องต้น สามารถลดการเหนื่อยได้ทันที และควบคุมอาการกำเริบได้ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี เงินแท้ (2559) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ ในระยะอาการสงบจะมีการพกยาพ่นติดตัวทั้งอยู่ในบ้านและนอกบ้าน เมื่อมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันสามารถนำยาพ่นมาได้ทันที การเตรียมยาพ่นติดตัวเกิดจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิดอาการหายใจหอบใช้ได้ทันที และจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเมื่อใช้ยาพ่นแล้ว อาการหอบเหนื่อยทุเลาลงจริง

**3.2 เตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เคยใส่ท่อช่วยหายใจจากภาวะหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากจากการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ไม่ยากใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำอีก จึงมีการเตรียมเครื่องพ่นยาและถังออกซิเจนไว้ใช้ที่บ้านเป็นการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน เมื่อเกิดภาวะหอบกำเริบรุนแรงมากจนไม่สามารถควบคุมการหายใจได้การพ่นยาแบบกดแล้วสูดก็จะมีประสิทธิภาพ บางรายกล่าวว่าได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเหมือนกัน และจากที่มีประสบการณ์ของตนเองไป

โรงพยาบาลเห็นที่โรงพยาบาลใช้แบบนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายบ้านอยู่ไกลโรงพยาบาลเล่าว่าการเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจนจะได้ไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยๆ เมื่อเกิดการหอบสามารถใช้ได้ง่าย การสูดยาจากควันได้ไม่ต้องออกแรงในการสูดยาและไม่ต้องใช้เทคนิคใด ส่วนอุปกรณ์การให้ออกซิเจนและยาพ่นชนิดน้ำได้ขอจากแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัด

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นที่สำคัญต่ออาการหอบกำเริบ ได้แก่ เตรียมยาพ่นติดตัว และเตรียมเครื่องพ่นยา และออกซิเจน เป็นการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001, pp. 235) เมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค

**4. มีวิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดการหอบ** การดูแลตนเองเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเองโดยลดการพึ่งพาบุคคลอื่น ผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองเมื่อเกิดการหอบโดยกระทำ 3 ลักษณะ ดังนี้

**4.1 หยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง** การหยุดทำกิจกรรม เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเกิดการหอบ ซึ่งการหยุดทำกิจกรรมที่กำลังปฏิบัติอยู่ขณะนั้น อยู่เฉยๆ เคลื่อนไหวตัวช้าลง อยู่ในท่าที่สบาย เพื่อลดการใช้พลังงาน ลดการใช้แรง ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ปอดขยายตัวได้ดี การระบายอากาศในปอดสะดวกมากขึ้น ลดการออกแรง จะช่วยให้ลดอาการเหนื่อยหอบเบื้องต้น และป้องกันอาการหอบมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการหอบต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ หายใจเร็วขึ้น หายใจออกสั้นลง ทำให้มีลมค้างในถุงลมปอดมากขึ้น ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อเกิดการหอบกำเริบควรมีการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันอาการหอบเพิ่มขึ้นโดยการหยุดทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง จะช่วยลดอาการหอบเบื้องต้น และลดการใช้ออกซิเจน เช่น หยุดพักการเดินทาง หยุดทำงาน เป็นการจัดการขั้นต้น (อิงครัตน์ รอคการทุกซ์, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี เงินแท้ (2559) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะอาการกำเริบในขั้นต้นผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด โดยการนั่งพักหรือหยุดทำกิจกรรมนั้นๆ ทันที

**4.2 ใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ** เมื่อเกิดการหอบเหนื่อยกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่าเมื่อเกิดการหอบจะหยุดพักทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง หลังจะประเมินตนเองแล้วว่าอาการหอบเป็นอย่างไร ถ้าขณะนั้นไม่ทุเลาจึงใช้ยาพ่นฉุกเฉินด้วยตนเองทันที เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ลดอาการหอบเกร็งของหลอดลม ลดความถี่ และความรุนแรงของอาการกำเริบของโรค การใช้ยาขยายหลอดลมโดยวิธีการพ่นยา คือพ่นยา 2 ครั้งติดกัน หรือพ่นซ้ำจนกว่าอาการหอบเหนื่อยจะทุเลาลง และหลังจากพ่นยาจะประเมินอาการหอบเหนื่อยหลังพ่นยาจนกระทั่งมั่นใจว่าอาการทุเลา หรือบางรายประเมินแล้วว่าอาการไม่ทุเลาหรือรู้สึกว่าแนวโน้มของอาการรุนแรงขึ้น จะใช้วิธีแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยพบว่าเมื่ออาการหอบเหนื่อยไม่ทุเลาหลังพ่นยาหลายครั้ง จะตัดสินใจไปโรงพยาบาลทันที มีบางรายพ่นยาที่บ้านแล้วไม่รอประเมินอาการ

ซ้ำ เพราะกลัวว่าจะหอบมากมาโรงพยาบาลไม่ทันเนื่องจากมีประสบการณ์หอบรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ไม่ยอมใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ แต่พบว่ามี 2 ราย เข้ารับการรักษาที่คลินิกเพื่อหลีกเลี่ยงการนอนโรงพยาบาล

**4.3 ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง** เมื่อผู้ให้ข้อมูลทุกรายเล่าว่าเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยจะใช้วิธีในการช่วยเหลือตนเองก่อนเป็นอันดับแรก หลังจากนั้นถ้าอาการหอบกำเริบยังไม่ดีขึ้นมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถที่จะจัดการอาการที่บ้านได้ ไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง จึงมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพบว่าเมื่ออาการหอบเหนื่อยไม่ทุเลาหลังพ่นยาหลายครั้ง จะตัดสินใจไปรับการตรวจรักษาโรงพยาบาลทันที ซึ่งการตัดสินใจไปโรงพยาบาลเพราะเกรงว่าอาการหอบจะรุนแรงมากกว่าเดิม ผู้ให้ข้อมูล 5 รายคิดว่าเมื่อหอบกำเริบต้องรีบไปโรงพยาบาลเพราะถ้าปล่อยให้มีอาการหอบมากจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายนี้มีประวัติผ่านการใส่ท่อช่วยหายใจก่อนหน้าการศึกษานี้ และยังพบอีกว่าทั้ง 5 รายมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซ้ำบ่อยครั้ง ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย กล่าวว่าเมื่อเกิดอาการหอบการไปโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากได้รับการพ่นยาแล้วยังได้รับยาฉีดเข้าเส้นเลือดช่วยให้อาการหอบทุเลาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ตรีวิธา, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม และหทัยชนก บัวเจริญ (2660) ศึกษาแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อเกิดอาการหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จะดูแลตนเองโดยการพ่นยา รับประทานยา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะรีบมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ ได้แก่ หยุดทำกิจกรรมเพื่อให้อาการเหนื่อยลดลง ใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001 pp. 235) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี เงินแท้ (2559) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะอาการกำเริบประกอบด้วย เคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด จัดการอาการที่ทำให้หอบกำเริบมากขึ้น จัดการทางเดินหายใจให้โล่งพ่นยา

**5. ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อมีอาการหอบมากขึ้น** การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในขณะที่เกิดอาการหอบกำเริบและไม่สามารถจัดการกับอาการหอบได้ด้วยตนเอง จึงต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่อยู่ด้วยในขณะนั้น หรืออยู่ใกล้ที่สุด ด้วยวิธีการเรียกหรือโทรศัพท์ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่บริการพยาบาลของรัฐ มีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมาก เนื่องจากเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นให้พาไปโรงพยาบาล การขอความ

ช่วยเหลือจากผู้อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ อิงครัตน์ รอดการทุกข์ (2560) ศึกษาอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยกระตุ้น และวิธีการจัดการ พบว่า วิธีจัดการโดยผู้อื่น โดยขอความช่วยเหลือจากญาตินำส่งโรงพยาบาล และการศึกษาของดารุณี เงินแท้ (2559) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ พบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะอาการกำเริบ เคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด จัดการอาการที่ทำให้หอบกำเริบมากขึ้น จัดการทางเดินหายใจให้โล่ง พนยา ถ้าไม่ทุเลาจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น คนในบ้านและเพื่อนบ้าน และจากการประเมินของผู้ให้ข้อมูลเมื่อมีอาการหอบกำเริบ การจัดการดูแลพ่นยาด้วยตัวเองหลายครั้งไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยขอความช่วยเหลือบุคคลอื่น แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ

**5.1 ขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด** ผู้ให้ข้อมูลขอความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เป็นบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับตนเอง เมื่อมีอาการหอบกำเริบ จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อเกิดอาการหอบรุนแรงหากไม่รีบไปโรงพยาบาลอาจเกิดอาการหายใจไม่ออกมากยิ่งขึ้น ทางเดินหายใจลึ้มเหลวได้ และต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เคยผ่านประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจมาแล้ว เมื่อผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองแล้วว่าอาการหอบเหนื่อยไม่ทุเลาจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลด้วยตัวเอง และหากว่าไม่สามารถไปโรงพยาบาลเองได้จึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิดและไว้วางใจที่สุด เพื่อพาไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ จะมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลง

**5.2 ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าขณะไปทำงานกับเพื่อนเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบขณะกำลังทำงาน ก็จะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนที่สนิทกัน บางรายขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเมื่อมีอาการหอบกำเริบไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนในการพาไปโรงพยาบาล หรือช่วยจัดหารถไปโรงพยาบาล การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนด้านการดูแลจากสังคม คอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของ ภูซงค์ อินทร์ชัย และคณะ (2561) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

**5.3 ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อเกิดอาการหอบจะนั่งพัก และพ่นยา ถ้าอาการหอบไม่ทุเลา และมีอาการรุนแรงหลังจากพ่นยาขยายหลอดลม ก็ต้องไปรับการรักษาอาการหอบเหนื่อยที่โรงพยาบาล บางครั้งจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และรพพยาบาลของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลใกล้เคียงบ้าน หรือจะโทร 1669 เพื่อติดต่อขอเจ้าหน้าที่

และรพพยาบาล เพื่อนำส่งโรงพยาบาล บางครั้งจะให้ญาติหรือเพื่อนนำส่งและขอรพพยาบาลมารับ ระหว่างเดินทางเมื่อประเมินตนเองว่ามีอาการหอบเหนื่อยมาก ผู้ให้ข้อมูล 13 รายขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยโทร 1669 เพราะคิดว่ารพพยาบาลจะมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ ในการดูแลตนเองได้ ซึ่งปัจจุบันมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ง่ายและสะดวกมากกว่าเดิม โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกระจายตัวอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทุกพื้นที่ผ่านช่องทางด่วนโทร 1669 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) แต่ในพื้นที่ที่มีการจัดรพพยาบาลสำหรับบริการผู้ป่วยที่ฉุกเฉิน เป็นรพพยาบาลของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล รพพยาบาลของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้ผู้ป่วยขอใช้บริการได้ง่ายขึ้น การบริการนี้เป็นการจัดบริการโดยรัฐเพื่อประชาชนทุกคน ส่วนการตัดสินใจที่จะขอความช่วยเหลือเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

การขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด เพื่อน เจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อมีอาการหอบมากขึ้น เป็นการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001, pp. 235) ความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น เมื่อความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าไม่เพียงพอในอนาคต หรือความสามารถของผู้รับผิดชอบที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลผู้ต้องการการ พึ่งพาไม่เพียงพอ ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และแสวงหาบริการสุขภาพ

**6. สังเกตตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ** ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการ กระทำ ซึ่งแบ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำเป็น 3 ลักษณะคือ

#### **6.1 สังเกตตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง**

สังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เฝาระวัง ผลข้างเคียงของโรค การหอบกำเริบซ้ำ มีสิ่งใดบ้างที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบมากขึ้น ซึ่ง ประสบการณ์เดิมมีอิทธิพลต่อการสังเกตตนเองของผู้ให้ข้อมูล แต่แต่ละบุคคลมีสิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกัน ออกไปแต่ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเล่าว่าควั่นบุหรี่ ฝุ่นละอองควั่นไฟ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย กล่าวว่าถ้าหน้าหนาวหรืออากาศเย็น จะเกิดอาการหอบ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่าถ้าอากาศร้อนจัดจะเกิดอาการหอบ ดังนั้นการสังเกต ตนเองว่ามีสิ่งใดเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบทำให้หลีกเลี่ยงสิ่งนั้นๆ และเพื่อป้องกันการ หอบกำเริบซ้ำซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลตนเอง

**6.2 เรียนรู้จากประสบการณ์** ผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้จากการได้รับความรู้ คำแนะนำจาก ทีมสุขภาพ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีสิ่งกระตุ้นๆใดบ้างที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ และ



ปฏิบัติตนเพื่อ ทำให้อาการของโรคสงบ การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิด ที่เกิดขึ้นภายในตัวมนุษย์ ซึ่งกระบวนการหรือวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการสร้างข้อมูลเชิงลึกให้กับตนเองผ่านการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายที่จะประสบความสำเร็จในการเรียนรู้เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการดูแลตนเอง และจำเป็นในการดำรงชีวิต เพราะเป็นสิ่งกระตุ้นเฉพาะบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สังเกตตนเองว่ามีอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เผื่อระวังผลข้างเคียงของโรค การหอบกำเริบซ้ำ และมีสิ่งใดบ้างที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก อาการหอบกำเริบมาจากสาเหตุใด เมื่อสังเกตได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่กระตุ้นอาการกำเริบของตนเอง เรียนรู้ปฏิบัติตัวว่าต้องปรับตัวเพื่อป้องกัน ทำการหลีกเลี่ยงสิ่งนั้นเพื่อลดอาการหอบกำเริบ และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่า เวลาอากาศหนาวจะมีอาการหายใจไม่สะดวก บางครั้งหอบ ถ้าร้อนมากเวลาทำงานตากแดดก็เกิดอาการ ถ้าฝนตกก็เกิดอาการผิดปกติเช่นกัน ได้กลิ่นควันต่างๆ ก็หอบได้ ดังนั้นการสังเกตและเรียนรู้เป็นการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ต่างกันดีและมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ อาจเกิดการรับรู้ ตามสภาพความเป็นจริงหรือสภาพของสิ่งเร้าต่างๆ ก็ได้ การรับรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ประสพการณ์เดิมหรือความรู้เดิมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลที่มีการวางจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ไว้ การที่จะรู้ว่าบุคคลเกิดการเรียนรู้ ตามที่ต้องการหรือไม่พิจารณาได้จากปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้า กล่าวคือ ถ้าผลที่ได้รับเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้แสดงว่าเกิดการเรียนรู้แล้ว (ศุกลักษณ์ ทองจีน, 2560) การรับรู้ของบุคคล ต่อสิ่งเร้าเดียวกันอาจแตกต่างกันได้ บุคคลสามารถเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง วางแบบแผนจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมทำให้สามารถดูแลตนเองได้

**6.3 ป้องกันการหอบกำเริบซ้ำ** เมื่อมีการสังเกตตนเองว่าสิ่งใดเป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล เมื่อมีการนำผลจากการสังเกตสนใจเอาใจใส่ตนเองและเรียนรู้ ค้นหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการป้องกันอาการเหนื่อยหอบกำเริบว่าทำอย่างไรจะลดการกำเริบของโรคมาปฏิบัติเพื่อป้องกันระวังตนเองไม่ให้เกิดการหอบกำเริบซ้ำด้วยวิธีต่างๆ จากประสพการณ์ตรงของตนเอง เช่น เมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง อากาศเย็นก็อาบน้ำอุ่น สวมเสื้อผ้าที่อบอุ่น ถ้าฝนตกก็หลบไม่ให้ตนเองโดนฝน ถ้าร้อนมากก็หยุดพักอาบน้ำ ถ้ามีฝุ่นควันก็จะใส่หน้ากากป้องกันและเดินหนีจากสถานที่ที่มีควัน การป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันล่วงหน้าก่อนจะมีการเกิดกำเริบของโรคเพื่อให้มีระยะของความรุนแรงของโรคน้อยที่สุด เน้นการลดภาวะแทรกซ้อน และลดความพิการ ตลอดจนผลเสียต่างๆ ที่จะตามมาภายหลัง (GOLD, 2023) การเกิดโรคเพื่อให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ความเป็นปกติในระดับหนึ่ง เท่าที่จะเป็นไปได้

การสังเกตตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อป้องกันการหอบกำเริบซ้ำเป็นการดูแลตนเองที่ การรับรู้และกระทำอย่างตั้งใจ ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001, pp. 264-265) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น ซึ่ง ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ เป็นคาดการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง 2) ปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น จะเห็นได้ว่าความสามารถทั้ง 3 ประการนี้เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ ปรับบทบาทของตนให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น (Orem, 2001, pp. 235)

### **ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน**

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง

**1. ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเอง** ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดูแลตนเองให้ความสำคัญที่สุด คือ ความหวังต่อการรักษาโรคของตนเอง อยากให้หายป่วย ถ้าไม่หายก็บรรเทาลง ตั้งเป้าหมายให้ตนเองมีชีวิตยาวนานเพื่ออยู่ดูความสำเร็จของลูกหลาน และแรงบันดาลใจสนับสนุนจากครอบครัว คนใกล้ชิดให้การสนับสนุน ช่วยเหลือดูแล คอยเป็นกำลังใจ ให้ตั้งใจในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างตั้งใจ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

**1.1 ความหวัง** ผลจากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การดูแลตนเองจะต้องเริ่มต้นจากตัวเองให้มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยตระหนักต่อความเจ็บป่วย ยอมรับว่าคนเราก็ต้องเจ็บป่วย ตนเองเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่มีความแน่นอน อาการหอบกำเริบได้ตลอดเวลาเมื่อเจอสิ่งกระตุ้นต่างๆ การตระหนักและยอมรับในสถานะของตนเองว่าเป็นโรค จะมีผลต่อสุขภาพของตนเองในทางบวก เมื่อป่วยก็ต้องรับการรักษาต่อเนื่องเพื่อทำให้โรคดีขึ้น เรียนรู้ที่ดำเนินชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น และสามารถทำงานได้ปกติปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล รับการรักษาต่อเนื่อง มีความเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การคิดให้กำลังใจตัวเอง รักตัวเอง มีความหวัง คิดถึงอนาคต กำหนดเป้าหมาย อยากหาย อยากให้อาการทุเลาลง มีความหวังที่มีแรงจูงใจจากการมี

ความหวังต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อลูก หลาน ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ ด้วยการมีความหวังเป็นพลังผลักดันให้ดำเนินชีวิตต่อไป ทำให้มีแรงมุ่งมั่น มีความพยายาม และอดทน ถึงแม้ว่าการเป็นโรคปอดอุดกั้นจะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และมีความไม่แน่นอนจากการกำเริบของอาการ ความหวังเป็นพลังที่เข้มแข็งทำให้มีความพร้อมที่จะเดินไปข้างหน้า หากตนเองไม่รักตนเองแล้วจะเกิดการเจ็บป่วย ต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก และรักตน ลงมือกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยให้เกิดความผาสุก การคงมีความหวังมีส่วนสำคัญกับความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วย ความคิดนี้จะส่งผลให้บุคคลต้องการรักษาและดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเสมอ การรักคนรอบข้างจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพลังในการดูแลตนเองไม่ให้อาการกำเริบ ไม่ทำให้คนรอบข้างลำบาก เตือนร้อนที่ตนเองเป็นภาระให้ดูแล (วันดี ไตสุขศรีและคณะ, 2561) ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเมศร์ โภโค (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความหวังต่อดัชนีชี้วัดความหวังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน พบว่า การลงมือปฏิบัติและความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมีความหวังอย่างต่อเนื่อง เพราะการมีความหวังจะทำให้ผู้ป่วยอยากมีชีวิตอยู่เพื่อทำงาน และทำหน้าที่ของตนเองต่อไป

**1.2 ครอบครัว คนใกล้ชิดให้การสนับสนุน ช่วยเหลือดูแล** ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่าคู่สมรส บุตร หลาน ญาติพี่น้อง รวมถึงเพื่อน เป็นคนที่ช่วยดูแลและให้การสนับสนุนในการดูแลตนเอง ทำให้ตนเองมีกำลังใจ มีพลังที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อมีชีวิตอยู่ต่อไป เมื่อตนเองเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และความไม่แน่นอนของโรค คนในครอบครัว สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด เป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุน คอยเป็นกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งการช่วยเหลือดูแลด้านร่างกายช่วยพาไปพบแพทย์ ช่วยส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวันในขณะที่เจ็บป่วย การดูแลด้านจิตใจ พุดคุยให้กำลังใจ อยู่ดูแลอำนวยความสะดวกในเวลาเจ็บป่วย การช่วยเหลือด้านการเงิน การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณ ใ้รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง และมีพลังในการปฏิบัติกิจกรรมต่อสู้อุปสรรค สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว บรรยากาศในครอบครัวมีการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) เนื่องจากลักษณะเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยยาวนานบางช่วงสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบได้ บางช่วงมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบ หากผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เร็วและเหมาะสมยิ่งขึ้น (อชฌาณัฐ วังโสม, 2559) สอดคล้องกับศึกษาของ สิบตระกูล ตันตลานุกุล (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานของปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การดูแลตนเองที่บ้านเป็นในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่บ้านทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพปอดดีขึ้น และการศึกษาของยุททามาส วันดาว และคณะ. (2561) พบว่าการสนับสนุนของ

ครอบครัวและสังคม เป็นสิ่งที่สำคัญและมีผล ต่อจิตใจของผู้ป่วย การได้รับกำลังใจและความเข้าใจใน ภาวะ เจ็บป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ

การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมทำให้เกิดมีแรงกระตุ้นจากบุคคลอันเป็นที่รัก การสนับสนุนจะช่วยให้มีกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการพฤติกรรมปฏิบัติดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวแสดงได้จากพลังความสามารถ 10 ประการของโอเร็ม (Orem, 2001, pp. 264-265) ที่กล่าวว่าพลังความสามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำของมนุษย์อย่างจงใจ เพื่อดูแลตัวเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีเป้าหมายจะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อ มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมาย และสามารถนำมาช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือซึ่งกัน และกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย

**2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง** ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง คือ การประกอบอาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค และสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ดังนี้

**2.1 อาชีพ** ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง คืออาชีพ ของผู้ให้ข้อมูล อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพใช้แรงงาน ขั้นตอนในการประกอบอาชีพต่างๆ ต้องเกี่ยวข้องกับ ฝุ่น ควัน สภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ อาชีพดังกล่าวจึงเป็น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ อาชีพที่ทำอยู่ปัจจุบันเป็นอาชีพที่ตนเองมีคุ้นเคยรวมถึงมีความชำนาญ ทำเพื่อหารายได้ เลี้ยงตัวเอง และครอบครัวมานานจึงไม่สามารถเปลี่ยนอาชีพของตนเองได้ ความจำเป็นของการ ประกอบอาชีพเพื่อตนเอง ครอบครัว การประกอบอาชีพทำให้มีรายได้มาจับจ่ายใช้สอยในชีวิต ซื้อ หรือจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ช่วยสร้างครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ส่วนที่ เหลือจากการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเพื่อเก็บสะสมไว้เป็นการสร้างอนาคตและดูแลครอบครัวให้ดำรง อยู่ได้อย่างมีความสุข ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการเลี้ยงดูทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากมี อาชีพ มีรายได้ และมีฐานะที่มั่นคง จะสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข ไม่ลำบาก เดือดร้อน การเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถหยุดงานได้ หรือละทิ้งบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่ได้ การเจ็บป่วยด้วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกระทบต่อระบบครอบครัวเพราะต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความลำบากกับ บุคคล ครอบครัว ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง สูญเสียเวลาทำงาน ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องเปลี่ยนอาชีพ หรือ หยุดประกอบอาชีพที่เคยทำหรือต้องออกจากงาน เนื่องจากทำแล้วเกิดอาการหอบกำเริบ ผู้ให้ข้อมูล 6 รายหยุดประกอบอาชีพ 2 รายต้องเปลี่ยนอาชีพ ดังนั้นจึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัว บางรายมีเงินเก็บไว้เพียงพอก็สามารถจัดสรรค่าใช้จ่ายเองได้ บางรายแก้ปัญหาโดยการให้บุตรส่งเงิน

มาช่วยเหลือ บางรายได้รับเงินสวัสดิการของรัฐ จะเห็นได้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ภาวะภายในครอบครัวที่แตกต่างกันมีผลต่อความยากง่าย ในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง

**2.2 สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย** ผลจากการศึกษา สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง เนื่องจากพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ และเป็นพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ฤดูกาลลงผลผลิต จะมีการฉีตสารพิษ หลังฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตช่วงระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี มักจะประสบปัญหาไฟป่าสาเหตุของหมอกควัน สถานการณ์หมอกควันมีปัญหาฝุ่นละอองสูงเกินมาตรฐาน ซึ่งมีผลมาจากไฟป่าและการเผาวัสดุที่เหลือจากการเก็บเกี่ยวเป็นส่วนใหญ่ เช่น ตอข้าว ตออ้อย ในพื้นที่เกษตร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการเกิดกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ แต่สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านอยู่เป็นปัจจัยที่นอกเหนือการควบคุมของตนเองทำให้มีโอกาสกำเริบบ่อย แต่ก็พยายามปรับตัว ป้องกันเท่าที่ทำได้ และยอมรับการเป็นโรค

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และผลการศึกษาใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามระยะยาวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันบ่อย
2. ควรมีการศึกษาการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันบ่อย
3. ควรมีการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

# บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ณ หนองคาย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 15(2), 201-213.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, (2561). *รายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ.2555-2560.นนทบุรี*, กระทรวงสาธารณสุข.
- คณาจารย์สถาบันพระชนก. (2557). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- จเร บุญเรือง,จอม สุวรรณโน, เจนเนตร พลเพชร, เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์ และลัดดา เกียมวงศ์. (2560). ปัจจัยทำนายการกำเริบฉับพลันรุนแรงในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 28(1), 111-128.
- จันทิมา ช่วยชุม และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลมชัก: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ *วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 6(1), 36-47.
- ชมพูนุช พัฒนจักร. (2562). ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 16(3), 13-22.
- ชลภูมิ รุ่งรจนา. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกบริหารการหายใจ โดยการเป่าฮาร์โมนิกาต่อการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารุณี เงินแท้. (2560). ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ภูวิกรมย์, จิราภรณ์ ฉลานวัฒน์ และละเอียด จารุสมบัติ. (2557). ผลของการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณต่อความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(1), 149-161.
- นิตาสล สุขแก้ว. (2564). ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- นุชรรัตน์ จันทโร. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปณิสินี ลวสุต, ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์, ลลิตา วัฒนนะจรรยา, มาริษา พงศ์พฤทธิพันธ์ และพลภัทร ไรจน์นตรีรินทร์. (2559). *Internal Medicine Core content for Medical Students*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี สายรัตน์. (2557). ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าของร่างกาย การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พนาวรรณ บุญพิมล. (2558). ปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิชญานา รุจิวิชญ์, ณรงค์กร ช้ายโพธิ์กลาง และ จิตติ ศรีเจริญชัย. (2559). *โรคระบบการหายใจพื้นฐาน Fundamental Respiratory Diseases*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ภรณ์พรชสร พุฒวิชัยดิษฐ์ และยุทธกรานต์ ชินโสตร. (2565) การประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพ่อเป็น ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 7(4), 51-63
- ภุชงค์ อินทร์ชัย และคณะ. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(4), 100-104.
- มณฑา ทองคำสิง. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้สมมติต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธามาส วันดาว และคณะ. (2561) ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(3), 52-64
- รมชัย ศรีคราม และธัญญากาญจน์ ปะรินสารัมย์. (2559). การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวาปีปทุม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(2), 255-261.
- ลินนภัทร์ ธนะวงศ์. (2559). ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรารณ ตรีวิศา, กมลทิพย์ ขลิ้งธรรมเนียม และหทัยชนก บัวเจริญ (2660). แนวทางการจัดการ



- กับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.  
วารสารพยาบาลทหารบก, 18(1), 216-221.
- วารสารณ์ บุญเชียง และวิลาวณิชย์ เตือนราษฎร์. (2556). การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น.  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดิไซน์.
- วิภาณี คงทน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล และนัฐพล ฤทธิชัยมัย. (2562).  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การศึกษาไป  
ข้างหน้า. วารสารสภาการพยาบาล. 34(3), 76-90.
- วิลาวณิชย์ ธิรภัทรพงศ์, (2564). การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและปอด. กรุงเทพมหานคร: ไอดี ออล  
ดิจิตอล พรีน.
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี โตสุขศรี และคณะ. (2561). การพยาบาล อายุรศาสตร์ เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:  
หจก.เอ็นพีเพรส.
- วีระศักดิ์ ศรีนนทากร, สุรพันธ์ พงศ์สุชนะ, ภาณุวัฒน์ วงษ์กุหลาบ, ธีรวัลย์ กระแจะจันทร์, และ  
กรทิพย์ ผลโภาค. (2558). การดูแลรักษาโรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:  
กรุงเทพเวชสาร
- เวชระเบียน. (2566). รายงานสถิติโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. อุดรดิตถ์: โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.
- ศศิธร รุ่งสว่าง. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุ  
โรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 6-23.
- ศศิวิมล อินทรศร. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค  
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิโสภณ เกียรติบุรกุล (2557). ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
- ศิริเมศร์ โภาค (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความหวังต่อดัชนีชี้วัดความหวังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
เลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน. วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 29(3), 80-93.
- ศุภลักษณ์ ทองจีน. (2560). เอกสารประกอบการสอนการออกแบบและการจัดการการเรียนรู้.  
อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. การศึกษาเชิงภาพ.
- สมคิด ขำทอง. (2562). ปัจจัยทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการ

- การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, (2560). *ข้อแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, (2565). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สลิลทิพย์ กมลศิริ. (2561). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สันติ ยอมประโคน. (2557). *อิทธิพลของความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อภาวะการณำทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สีปตระกุล ตันตลานุกุล. (2557). *ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สีปตระกุล ตันตลานุกุล, ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และสุริยา ฟองเกิด. (2560). การดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพปอดเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 9(2), 140-151.
- สุทัศน์ พิภพสุทธิไพบูลย์. (2560). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิตา ทองประสิทธิ์, นัยนา หนูนิล, และจิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. (2561). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(3), 71-80.
- สุภาวดี มากะนันต์ และสุภินดา ศิริลักษณ์. (2561). *ตำราเวชศาสตร์อายุรศาสตร์*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุพจน์ พงศ์ประสพชัย และนิธิพัฒน์ เจียรกุล. (2557). *Siriraj Internal Medicine Board Review 4<sup>th</sup> Edition*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี, ธนิต วิรัชคบุตร, พงศ์เทพ ธีระวิทย์, และธีรเดช คุปตานนท์. (2558). *Principle and Practical Points in Respiratory care*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

- สุมาลี ฝาชาย. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563. รายงานประจำปี 2563. สืบค้นจาก [https://www.nhso.go.th/operating\\_results/47](https://www.nhso.go.th/operating_results/47)
- อโนมา สันติวรกุล, ปรียานุช สายทองอินทร์, อัศวานี บิลล่าเต๊ะ, จาตุรณ สามแก้ว, ชูไรยะ ดอฆอ, นิฟาริตะห์ อีสานเฮาะ, และอัครเดช คงขำ. (2562). ผลของการหายใจแบบห่อริมฝีปากต่อภาวะคงค้างของอากาศภายในปอดหลังการทดสอบการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(4), 32-35.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล Qualitative Research in Nursing*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณวรรณ วงษ์เดิม. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังคณา วงศ์แสนสี. (2562). *ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อชฌาณัฐ วังโสม (2559). การจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 27(1), 2-12.
- อิงครัตน์ รอดการทุกข์. (2560). *อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยกระตุ้นและวิธีการจัดการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- เอกวีร์ ศรีปริวุฒิ, อภิรัตน์ หวังธีรประเสริฐ, วิทวัส จิตต์ผิวงาม และ สุรชาติพงษ์ พงษ์เจริญ. (2559). *โรคเรื้อรังที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์ แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษา*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Apps, L. D., Harrison, S. L., Williams, J. E., Hudson, N., Steiner, M., Morgan, M. D., & Singh, S. J. (2014). How do informal self-care strategies evolve among patients with chronic obstructive pulmonary disease managed in primary care? A qualitative study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 9, 257
- Berg, K., & Wright, J. L. (2016). The pathology of chronic obstructive pulmonary

disease: progress in the 20th and 21st centuries. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 140(12), 1423-1428.

- Casado, I., Domínguez, Á., Toledo, D., Chamorro, J., Astray, J., Egurrola, M., & Castilla, J. (2018). Repeated influenza vaccination for preventing severe and fatal influenza infection in older adults: a multicentre case-control study. *CMAJ*, 190(1), E3-E12.
- Celli, B. R., Decramer, M., Wedzicha, J. A., Wilson, K. C., Agustí, A., Criner, G. J., & Vogelmeier, C. (2015). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: research questions in chronic obstructive pulmonary disease. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 191(7), e4-e27.
- Cheng, D., & Hurst, J. R. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease: Aetiology Pathology physiology and outcome. *Medicine*, 48(5), 328-332.
- Clari, M., Ivziku, D., and Matarese, M. (2016). The self-care experiences of people with chronic obstructive pulmonary disease. *European Respiratory Journal*, 48, 1394.
- Ding, Z., Li, X., Lu, Y., Rong, G., Yang, R., Zhang, R., & Liu, H. (2016). A randomized, controlled multicentric study of inhaled budesonide and intravenous methylprednisolone in the treatment on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 121, 39-47.
- Effing, T. W., Vercoulen, J. H., Bourbeau, J., Trappenburg, J., Lenferink, A., Cafarella, P., & Bucknall, C. (2016). Definition of a COPD self-management intervention: International Expert Group consensus. *European Respiratory Journal*, 48(1), 46-54.
- Fu, A. Z., Sun, S. X., Huang, X., & Amin, A. N. (2015). Lower 30-day readmission rates with roflumilast treatment among patients hospitalized for chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 10, 909.
- Garvey, C., Bayles, M. P., Hamm, L. F., Hill, K., Holland, A., Limberg, T. M., & Spruit, M.A. (2016). Pulmonary rehabilitation exercise prescription in chronic obstructive pulmonary disease: review of selected guidelines. *Journal of*

- Cardiopulmonary rehabilitation and prevention, 36(2), 75-83.
- Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2019). *Global Strategy for The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Update 2019*. Retrieved June 11, 2019, from <http://www.Goldcopd.org>.
- Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *Global Strategy for The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2023 report*. Retrieved April 1, 2023, from [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/03/GOLD-2023-ver-1.3-17Feb2023\\_WMV.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/03/GOLD-2023-ver-1.3-17Feb2023_WMV.pdf)
- Huang, H. H., Chen, S. J., Chao, T. F., Liu, C. J., Chen, Y. C., Chou, P., & Wang, F. D. (2017). Influenza vaccination and risk of respiratory failure in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A nationwide population-based case-cohort study. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 52(1), 1-8.
- Halpin, D. M., Miravittles, M., Metzdorf, N., & Celli, B. (2017). Impact and prevention of severe exacerbations of COPD: a review of the evidence. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 12, 2891-2908.
- Heo, J. Y., Song, J. Y., Noh, J. Y., Choi, M. J., Yoon, J. G., Lee, S. N., & Kim, W. J. (2018). Effects of influenza immunization on pneumonia in the elderly. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(3), 744-749.
- Ignatova, G. L., Antonov, V. N., & Blinova, E. V. (2019). Analysis of the effectiveness of joint or sequential vaccination with pneumococcal and influenza vaccines in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Therapeutic archive*, 91(8), 12-17.
- Jones, S. E., Barker, R. E., Nolan, C. M., Patel, S., Maddocks, M., & Man, W. D. (2018). Pulmonary rehabilitation in patients with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of thoracic disease*, 10(Suppl 12), S1390.
- Karloh, M., Mayer, A. F., Maurici, R., Pizzichini, M. M., Jones, P. W., & Pizzichini, E. (2016). The COPD assessment test: what do we know so far?: a systematic review and meta-analysis about clinical outcomes prediction and classification of patients into GOLD stages. *Chest*, 149(2), 413-425.

- Ko, F. W., Chan, K. P., Hui, D. S., Goddard, J. R., Shaw, J. G., Reid, D. W., & Yang, I. A. (2016). Acute exacerbation of COPD. *Respirology*, *21*(7), 1152-1165.
- Lange, P., Celli, B., Agustí, A., Boje Jensen, G., Divo, M., Faner, R., ... Meek, P. (2015). Lung-function trajectories leading to chronic obstructive pulmonary disease. *New England Journal of Medicine*, *373*(2), 111-122.
- Lei, S., Li, M., Duan, W., Peng, C., Chen, P., & Wu, S. (2020). The long-term outcomes Of tobacco control strategies based on the cognitive intervention for smoking cessation in COPD patients. *Respiratory medicine*, *172*, 106155.
- Luo, Y., Zhou, L., Li, Y., Guo, S., Li, X., Zheng, J., ... Chen, X. (2016). Fat-Free Mass Index for Evaluating the Nutritional Status and Disease Severity in COPD. *Respiratory Care*, *61*(5), 680-688.
- McGeachie, M. J., Yates, K. P., Zhou, X., Guo, F., Sternberg, A. L., Van Natta, M. L., ... Cho, M. H. (2016). Patterns of growth and decline in lung function in persistent childhood asthma. *New England Journal of Medicine*, *374*(19), 1842-1852.
- Miravittles, M., & Ribera, A. (2017). Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. *Respiratory research*, *18*(1), 67.
- Munari, A. B., Gulart, A. A., Dos Santos, K., Venâncio, R. S., Karloh, M., & Mayer, A. F. (2018). Modified medical research council dyspnea scale in GOLD classification better reflects physical activities of daily living. *Respiratory care*, *63*(1), 77-85.
- Oates, G. R., Niranjana, S. J., Ott, C., Scarinci, I., Schumann, C., Parekh, T., & Dransfield, M. T. (2019). Adherence to pulmonary rehabilitation in COPD: a qualitative exploration of patient perspectives on barriers and facilitators. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*, *39*(5), 344-349.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6<sup>th</sup> ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Paine, N. J., Bacon, S. L., Bourbeau, J., Tan, W. C., Lavoie, K. L., Aaron, S. D., ... Walker, B. L. (2019). Psychological distress is related to poor health behaviours in COPD and non-COPD patients: evidence from the CanCOLD study. *Respiratory medicine*, *146*, 1-9.
- Price, D., Keininger, D. L., Viswanad, B., Gasser, M., Walda, S., & Gutzwiller, F. S.

- (2018). Factors associated with appropriate inhaler use in patients with COPD—lessons from the REAL survey. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 13, 695.
- Raju, B. M., Jotkar, S., Prathyusha, M., Goswami, S., Dube, M., & Singh, A. (2018). Effectiveness of non-invasive positive pressure ventilation for acute Exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Clin Trials*, 5, 102-6.
- Ramakrishnan, S., Bafadhel, M., & Russell, R. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease: Management of chronic disease. *Medicine*, 48(5), 333-336.
- Sapey, E., Bafadhel, M., Bolton, C. E., Wilkinson, T., & Hurst, J., (2019). Building toolkits for COPD exacerbations. *Thorax*, 74(9), 898-905.
- Schunk, M., Schulze, F., & Bausewein, C. (2019). What constitutes good health care for patients with breathlessness? Perspectives of patients, caregivers, and health care professionals. *Journal of palliative medicine*, 22(6), 656-662.
- ter Beek, L., van der Vaart, H., Wempe, J. B., Dzialendzik, A. O., Roodenburg, J. L., van der Schans, C. P., ... Jager-Wittenaar, H. (2018). Dietary resilience in patients with severe COPD at the start of a pulmonary rehabilitation program. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 13, 1317.
- Wedzicha, J. A., Miravitlles, M., Hurst, J. R., Calverley, P. M., Albert, R. K., Anzueto, A., ... & Krishnan, J. A. (2017). Management of COPD exacerbations: a European respiratory society/American thoracic society guideline. *European Respiratory Journal*, 49(3), 1-16.
- Whittaker Brown, S. A., & Braman, S. (2020). Recent advances in the management of Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Medical Clinics of North America*, 104(4), 615-630.
- World Health Organization. (2022). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved March 30, 2023. From [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม



## ภาคผนวก ก เครื่องที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

#### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพ.....
3. ศาสนา.....
4. ระดับการศึกษา.....
5. อาชีพ.....
6. ระยะเวลาที่ท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี

#### ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

1. ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี
2. ยาที่ใช้ในปัจจุบัน.....

#### ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

1. เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยตั้งแต่ท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจนถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไร
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลกระทบต่อท่านอย่างไร
3. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างไร
4. เมื่อท่านรู้ว่าท่านเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังท่านดูแลตนเองอย่างไร
5. การดูแลตนเองของท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร มีวิธีแก้ไขอย่างไร
6. ท่านมีวิธีสังเกตความผิดปกติของตนเองอย่างไรบ้าง ยกตัวอย่าง
7. ท่านคิดว่าอาการหายใจลำบากเฉียบพลันของท่านเกิดขึ้นเพราะสาเหตุอะไร ท่านทำอย่างไร

## แบบบันทึกภาคสนาม (Field note)

1. ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

.....  
.....  
.....

2. อารมณ์ สีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล

.....  
.....  
.....

3. บรรยากาศขณะสัมภาษณ์

.....  
.....  
.....

4. ปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์

.....  
.....  
.....

5. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....  
.....  
.....

## ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 042/2021  
IRB No. P3-0166/2563

AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
ที่เคยมียาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศศิธร ฐูปแจ่ม

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 มกราคม 2564
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 มกราคม 2564
6. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 มกราคม 2564
7. AF 04-10 (อาสาสมัครกลุ่มทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 มกราคม 2564
8. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 มกราคม 2564
9. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563
10. แบบสัมภาษณ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563
11. แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563
12. รายละเอียดงบประมาณการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 ธันวาคม 2563

ลงนาม *อสิษยา อสิษยา*  
(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุกสวัสดิกุล)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 04 กุมภาพันธ์ 2564

วันหมดอายุ : 04 กุมภาพันธ์ 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

AF 09-10  
REC No.19/2564



โรงพยาบาลอุดรดิตต์  
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 38 ถนนเจริญกานดิณทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุดรดิตต์ โทร. 055-409999 ต่อ 2157,2158

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

**เลขที่โครงการวิจัย** : 19/2564

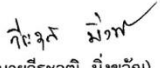
**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวศศิธร ฐูปแจ่ม

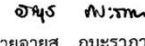
**สังกัดหน่วยงาน** : กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตต์

**วิธีทบทวน** : คณะกรรมการพิจารณาแบบเร่งด่วน (Expedited Review)

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

**เอกสารรับรอง** : โครงการวิจัยฉบับย่อ, แบบบันทึกข้อมูล, แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมแบบฟอร์มการประเมินโดยผู้วิจัย, เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย, ประวัติผู้วิจัยหลัก

ลงนาม   
(นายวิระวุฒิ มิ่งขวัญ)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม   
(นายอายุส ภมระภา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตต์

**วันที่รับรอง** : 23 กุมภาพันธ์ 2564  
**วันหมดอายุ** : 22 กุมภาพันธ์ 2565

ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.ชุลีกร ตำนายุทธศิลป์   | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยนเรศวร      |
| 2. ผศ.ดร.สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์ | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 3. นพ.วีรุฒิ มิ่งขวัญ           | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์                    |
| 4. นส.ลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์           |

