

การดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพปอดเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สื่บตระกูล ดันตลานกุล*
ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา**
สุริยา ฟองเกิด***

บทคัดย่อ

จุดมุ่งเน้นของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งอยู่บนแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดโดยการให้คำแนะนำให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการปรับการใช้ชีวิต เช่น การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมและจำเป็นของผู้ป่วยที่มีความเปราะบางทางสุขภาพและสามารถเพิ่มศักยภาพของปอดของผู้ป่วยจากระดับไม่รุนแรงจนกระทั่งระดับรุนแรงยิ่งไปกว่านั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพซึ่งทำให้พวกเขาสามารถอยู่ในสังคมด้วยความเป็นอยู่ที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต, สมรรถภาพปอด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

Self-Care to Enhance Quality of Life in Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

Seubtrakul Tantalanukul*

Phitinan Isarangura Na Ayudhaya**

Suriya Fongkerd***

ABSTRACT

The main emphasis of the self-care requisites of the patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) has been constantly placed on the notion of pulmonary rehabilitation by giving advice to the patient about the proper practice and lifestyle adjustment such as refrain from smoking, having regular exercise and having sufficient rest. These self-care requisites can continuously enhance the proper and necessary behaviors of patients with health deviation in COPD and can increase the pulmonary capacity of patients with COPD from mild stage to moderate stage. Additionally, the self-care requisites can also help reduce the expense in the patients' health care, which allow them to live in the society with content well-being and have good quality of life.

Keywords: Self-management, Quality of life, Pulmonary rehabilitation, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

* RN., Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit.

** RN., Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai.

*** RN., Practitioner level, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi.

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease or COPD) เป็นโรคที่มีการอุดตันอย่างถาวรของลมจากปอด (WHO, 2017) โดยระบบการหายใจจะพบภาวะหลอดลมอุดกั้น (airflow limitation) ชนิดที่ไม่สามารถกลับคืนได้เต็มที่ และภาวะหลอดลมอุดกั้นเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อปอดจากฝุ่นและก๊าซพิษ ที่สำคัญที่สุดได้แก่ควันบุหรี่ทำให้เกิดการตอบสนองที่ผิดปกติต่อปฏิกิริยาการอักเสบทั้งในปอดและระบบอื่นๆ ของร่างกาย โดยทั่วไปมักหมายรวมถึงโรค 2 โรคคือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) (Thoracic Society of Thailand, 2017)

ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าอายุเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมที่นัยสำคัญทางสถิติและคุณภาพชีวิตจะลดลงในผู้ป่วยที่อายุมากขึ้น (Thorbjorn et.al., 2016) ความหมายของคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม แต่จะมีลักษณะคล้ายกันคือ คุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลได้ มีการศึกษาของนักวิจัยหลายๆ ท่านพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในทุกด้าน เนื่องจากถูกจำกัดความสามารถจากการหายใจลำบาก มีการอุด

กั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง (Jantiya, Chamnansua and Kunapan, 2009) มีอาการหอบเหนื่อยรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยแม้ออกแรงเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของปอดอุดกั้นเรื้อรังมากจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และส่งผลกระทบต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง จากการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นและอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า มีความวิตกกังวล ส่งผลต่อด้านจิตใจ (Roberto, Benzoa, and Megan, 2016) และในส่วนผลกระทบด้านสังคมก็เกิดขึ้นได้เพราะอาการเหนื่อยหอบทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง (Benismaall, 2011) พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบดังนี้ 1) ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของปอดลดลงและจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ผลกระทบทางด้านร่างกาย พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้โครงสร้างของระบบทางเดินหายใจเปลี่ยนแปลง และการทำหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง 2) ปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการพบว่าปัญหาสำคัญที่พบบ่อยคือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากการรับประทานอาหารได้น้อยจากการหายใจ

ลำบากหรือจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การนอนหลับผิดปกติ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักมีอาการหายใจลำบากระหว่างการนอนหลับ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ

3) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะคุณภาพชีวิต โรคเป็นระยะเวลายาวนานตลอดชีวิต ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ (Jantiya, Chamnansua and Kunapan, 2009)

4) ผลกระทบด้านสังคมในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่ามีความโน้มที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลงจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่ายมีข้อจำกัดในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคมได้ลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเครียดและแยกตัวออกจากสังคม (Tantalanukul, 2013)

5) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆเนื่องจากการมีสมรรถภาพของร่างกายลดลงผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่ายส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบอาชีพและการทำกิจกรรมประจำวันผู้ป่วยอาจจะต้องมีการเปลี่ยนงานหรือเมื่อภาวะของโรครุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยอาจต้องหยุดงานบางรายต้องออกจากงานก่อนวัยอันควรทำให้ต้องสูญเสียอาชีพและรายได้

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โร ค ป อ ด อุด กั น เ รื อ ร ัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบ

ทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นของหลอดลมรวมทั้งการทำงานของขนกวัด (cilia) ที่ผนังหลอดลมลดลงทำให้เกิดการคั่งของเสมหะที่หลังออกมามีผลให้ความต้านทานในหลอดลมสูงในขณะหายใจออกผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจลำบากเพราะต้องพยายามใช้แรงในการหายใจมากขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลจากการระคายเคืองต่อปอดจากฝุ่นและก๊าซที่สำคัญที่สุดคือควันบุหรี่ (WHO, 2017) โดยทั่วไปมักหมายรวมถึงโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมปอดโป่งพอง (Thoracic Society of Thailand, 2017)

ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หากกล่าวถึงผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะมีอาการหอบเหนื่อยรบกวนการประกอบกิจวัตรประจำวันซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยมักรู้สึกเหนื่อยเมื่อยออกแรงเพียงเล็กน้อย (Fanny et.al., 2016) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาก ก็ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากตามไปด้วย มีการศึกษาของนักวิจัยหลายๆ ท่านพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในทุกด้าน เนื่องจากต้องถูกจำกัดความสามารถจากอาการหายใจลำบาก มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง อาการหอบเหนื่อยรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ต้องพึ่งพาผู้อื่นและอาศัยความ

ช่วยเหลือจากผู้อื่น จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงสูญเสีย
ภาพลักษณ์ ทั้งยังมีผลกระทบต่อครอบครัว
เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติเป็นอย่างมาก
(Jantiya, Chamnansuaand Kunapan, 2009) การ
ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการการฝึกการหายใจ
แบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่
รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต จะ
ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ดี ทำให้มีสุขภาพที่ดีตามมา และจะ
ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังไปด้วย (Tantalanukul, 2013)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวทางและจุดมุ่งหมายของการดูแล
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นเป็นเพียงการ
บรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลงการยับยั้ง
หรือชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินต่อไปอย่าง
รวดเร็วและเพื่อคงสมรรถภาพการทำงานของ
ปอดไว้หรือให้เสื่อมช้าที่สุดทั้งในระยะสั้นและ
ระยะยาวรวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น
(Thoracic Society of Thailand, 2017) ซึ่งมีแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่
การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาขยายหลอดลมอย่าง
ต่อเนื่องผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมี
สมรรถภาพของปอดเสื่อมลงทำให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่ต้องเฝ้าระวังคือ การ
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หัวใจล้มเหลว
ภาวะทางด้านอารมณ์เช่น โกรธกังวลตกใจและ
การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญในความ
เป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และใช้เป็นเป้าหมาย
สำหรับการรักษาผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญอย่าง
หนึ่งของระบบบริการสุขภาพ เป็นดัชนีที่ชี้ถึง
ความสำเร็จในการรักษาพยาบาล
นอกเหนือไปจากอัตราการรอดชีวิต โดยเฉพาะ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจุบันแม้การรักษา
ด้วยยาและเทคโนโลยีต่างๆจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิต
ยืนยาวขึ้น (Nici, Bontly, Zu wallack and Gross,
2014) แต่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคต่อไป
อีกนานหลายปีแม้อาการต่างๆที่เกิดขึ้นจะไม่ทำ
ให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตทันทีแต่จะรบกวนต่อบทบาท
และแบบแผนชีวิตของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตใน
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่พยาบาล
ควรตระหนักถึงผลกระทบจากโรคที่ก่อให้เกิด
ปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของ
ผู้ป่วยอย่างมาก (Temsung, 2013)จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงและถือได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นผล
การวัดที่มีประโยชน์เพื่อประเมินการดูแลสุขภาพ
เพราะการประเมินคุณภาพชีวิตจะช่วยให้ได้
คำตอบหรือทราบผลของการช่วยให้ผู้ป่วย
สามารถมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณค่าตามการรับรู้
ของผู้ป่วยได้หรือไม่ (Puttawong, 2011) มี
การศึกษาของนักวิจัยหลายๆ ท่านพบว่าผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะ
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เท่ากับคนปกติ
มีการเหนื่อยหอบเฉพาะเมื่อออกกำลังกายอย่าง
หนัก หรือเดินอย่างเร่งรีบหรือขึ้นที่สูงชันเท่านั้น
แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ จะมี

อาการเหนื่อยหอบที่ทำให้รบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถเดินบนพื้นราบได้ในระยะสั้นๆ และทำกิจกรรมได้น้อยลง (Phuwilai, Oba, Tansuphasawadikul and Siripornpibul, 2012)

การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีการดูแลและปฏิบัติตัว ต้อง เข้าใจธรรมชาติของโรคว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีสมรรถภาพปอดลดลงมากกว่าคนปกติ และเมื่อลดลงเหลือประมาณ 50% ผู้ป่วยจึงจะเริ่มมีอาการเหนื่อยง่าย และสมรรถภาพปอดก็จะยังคงลดลงเรื่อยๆ (Temsung, 2013) โดยเมื่อเจอสิ่งกระตุ้นบางอย่างจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ เช่น มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ ซึ่งนอกจากจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่ลงแล้วยังทำให้โรคดำเนินต่อไปไวมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเข้าใจว่าเมื่อสมรรถภาพปอดเสียไปแล้วจะไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้แต่การรักษาสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Jantiya, Chamnansua and Kunapan, 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือสำหรับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมและลดระดับความรุนแรงของโรคให้ปอดสามารถทำงานได้ดั้งเดิมหรือชะลอการเสื่อมสภาพการทำงานของปอดให้นานที่สุด หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่ดีขึ้น ดังนั้นการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีดังนี้

การดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงาน ของปอด (Khan, Dickens, Adaband Jordan, 2017) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนี้ มีองค์ประกอบหลายอย่าง คือการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เทคนิคการขับเสมหะให้ถูกวิธี การใช้ยา การประคบและฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อ สภาพอารมณ์และจิตใจ ภาวะโภชนาการ และการฝึกการออกกำลังกาย อันจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่เหมาะสม การฝึกออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะกำหนดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Suebsuk, 2011) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Pulmonary rehabilitation) สามารถช่วยชะลอการดำเนินโรค และช่วยให้การพยากรณ์โรคดีขึ้นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ คือ การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยให้ขับเสมหะที่คั่งค้างออกได้ดีมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดดีขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น วิธีการปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ในท่าพ่อน คลายไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดๆ ของร่างกายทำทั้งสองข้างวางราบกับพื้น แขนทั้งสองข้างกอดหมอนหรือกอดอกไว้ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยหุบปากและสูดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ อย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ครู่หนึ่งประมาณ 2-3 วินาทีโน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้างๆ แล้วไอออกมา

ติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้ง ให้เสมหะออกมา
แนะนำให้ผู้ป่วยพักโดยการหายใจเข้า-ออกช้าๆ
เบาๆและการฝึกหายใจแบบเป่าปาก (Pursed lip
breathing)กับการฝึกบริหารการหายใจโดยใช้
กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม (Abdominal
deep breathing) โดยให้ผู้ป่วยค่อยๆ หายใจเข้า
อย่างช้าๆ แล้วค่อยๆ หายใจออกจนสุด ประมาณ
2-3 ครั้ง หรือมีอัตราการหายใจช้าลง หลังจากนั้น
ให้ผู้ป่วยวางมือบริเวณหน้าท้อง สูดหายใจเข้า
อย่างช้าๆ ลึกๆ ให้หน้าท้องป่องออกคั่นมือที่วาง
อยู่ และให้ผู้ป่วยหายใจออกโดยเป่าลมออกจาก
ปากช้าๆ พร้อมกับเขมวหน้าท้องลงให้แฟบทั้งนี้
ผู้ป่วยควรทำซ้ำประมาณ 5-10 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง

การดูแลตนเองเพื่อคงความสามารถใน
การประกอบกิจกรรม โดยการออกกำลังกาย การ
ประกอบกิจวัตรประจำวัน และการพักผ่อนที่
เพียงพอ (Clari, Ivziku and Matarese, 2016) การ
ออกกำลังกาย เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย
ของผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด เพราะช่วยรักษาความตึง
ตัวของกล้ามเนื้อ ข้อต่อมีการเคลื่อนไหวและยัง
ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้นอย่างมาก การ
ออกกำลังกายควรทำอย่างช้าๆ ไม่หักโหมไม่
เหนื่อยจนเกินไปมักกระทำพร้อมกับการฝึกการ
หายใจ เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายควรใช้เวลา
ครั้งละประมาณ 20-30 นาที โดยมีช่วงพัก
ระหว่างออกกำลังกายตามความรู้สึกเหนื่อยและมี
เวลาพักหลังออกกำลังกายทุกครั้งเช่นกัน

(Suebsuk, 2011) กิจกรรมการออกกำลังกายที่จะ
เน้นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การ
ออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนบน (Upper
extremity training) จะช่วยเพิ่มกำลังและความ
ทนทานของกล้ามเนื้อ เกิดประสิทธิภาพการ
ทำงานดีขึ้น ลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นผลให้
ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้นด้วย เช่น ปั่น
จักรยานแขนที่ความเร็ว 50 รอบต่อนาที เป็นเวลา
20-30 นาที การยกน้ำหนัก เริ่มจากน้ำหนักน้อยๆ
ที่ผู้ป่วยยกได้ไม่หอบเหนื่อย เป็นเวลา 20-30 นาที
แล้วค่อยๆ เพิ่มน้ำหนักขึ้นทีละน้อย, การออก
กำลังกล้ามเนื้อส่วนล่าง (Lower extremity
training) โดยการก้าวย่ำเท้าเดินอยู่กับที่ประมาณ
5-10 นาที หรือให้ผู้ป่วยยืนตรง เขย่งปลายเท้าทั้ง
2 ข้าง โดยปลายเท้าแตะพื้น ส้นเท้าเปิด มือ 2 ข้าง
ทำวูเอว หากผู้ป่วยมีปัญหาการทรงตัวอาจใช้ราว
อุปกรณ์เสริมให้ผู้ป่วยจับ ทำค้างประมาณ 3-5
วินาทีแล้วค้างไว้ และการเพิ่มความแข็งแรงและ
ความทนทานของกล้ามเนื้อหายใจ (Respiratory-
muscle training and respiratory resistance
training) โดยให้ผู้ป่วยเป่าลูกโป่งจนเต็มลูกโดย
ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง
แล้วให้ผู้ป่วยออกแรงเป่าลูกโป่งจนเต็มลูก ครั้ง
ละประมาณ 1-2 ลูก วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เวลาที่
ออกกำลังกายที่ดี คือ เวลาเย็น ด้วยเหตุผลว่าการ
เผาผลาญอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหาร
ร่างกายไม่มีโอกาสนำไปเก็บ ในรูป
คอเลสเตอรอล หรือ ไตรกลีเซอไรด์ ส่วนสถานที่

ที่ออกกำลังกาย ควรมีอากาศปลอดโปร่งจากสารพิษ ควันรดยนต์ ควันจากโรงงานอุตสาหกรรม ความถี่ของการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง การพักผ่อน (Tantalanukul, 2013) ผู้ป่วยควรมีเวลาพักผ่อนทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร และมีเวลาพักผ่อนในช่วงกลางวัน ผู้ป่วยมักนอนหลับได้น้อยลงเนื่องจากขณะนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงของการหายใจโดยมีการระบายอากาศลดลง ทำให้คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง และการมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำลง ผู้ป่วยควรนอนหลับในท่าศีรษะสูง จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน ไม่ควรกระตุ้นการไอแรงๆ และการหายใจแรงๆ ระยะ 1-2 ชั่วโมง ก่อนนอน ผู้ป่วยควรได้นอนหลับพักผ่อนประมาณคืนละ 6-8 ชั่วโมง

การดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่เพียงพอ ปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบได้บ่อยเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการหรือขาดสารอาหาร (Fanny et.al., 2016) คือ พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวที่ลดลงซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพของปอดและการพยากรณ์โรคที่แย่ลงกับอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Nici, Bontly, Zu and Gross, 2014) ได้แก่

การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานในการหายใจเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบเหนื่อยได้ง่ายร่วมกับอาการไอมีเสมหะซึ่งเป็นอาการรบกวนนอกจากนี้ยังมีภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง การจำกัดอาหารในผู้สูงอายุ ผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ และความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอยากอาหารลดลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายประการ เช่น ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำติดเชื้อได้ง่าย กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง หายใจลำบาก มีอาการเหนื่อย หอบกำเริบ ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยๆ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Pattarakantakul and Donlao, 2016) เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ควรได้รับพลังงานมากหรือน้อยเกินไปเพราะถ้ามากเกินไปจะทำให้มีการเผาผลาญอาหารมาก ทำให้เกิดคาร์บอนไดออกไซด์มากมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจลำบากขึ้น และถ้าได้พลังงานน้อยเกินไปจะทำให้รับพลังงานไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้น้ำหนักตัวน้อย และความต้านทานโรคต่ำได้ นอกจากนี้การรับประทานอาหารไม่ควรอิ่มเกินไปในแต่ละมื้อ ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยๆ ครั้ง เพราะปริมาณอาหารที่มากเกินไปจะทำให้ความดันในกระเพาะอาหารสูงขึ้น ทำให้กระบังลมไม่สามารถ

เคลื่อนต่ำลงมาได้ ปอดจึงขยายตัวไม่ดีในขณะที่หายใจเข้า อาหารในมือเข้าจะเป็นอาหารมือหลัก และมีขนม ผลไม้ หรือเครื่องดื่มต่างๆ เช่น น้ำผลไม้ น้ำหวาน หรือนม สลับกันในแต่ละมือ ควรมีการลดปริมาณอาหารลงแต่ไม่ลดพลังงาน ลดปริมาณอาหารคาร์โบไฮเดรต ลดปริมาณและงดการทอดอาหารในน้ำมันมากๆ งดอาหารใส่กะทิ ควรใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง เมล็ดฝ้าย มะกอก ข้าวโพด รำข้าว น้ำมันดอกคำฝอยอาหารพวกโปรตีนให้เลือกเนื้อสัตว์ที่ให้พลังงานสูง เช่น เนื้อวัว เนื้อหมูแทนปลา ปู กุ้ง (Tantalanukul, 2013) อาหารพวกผักผลไม้ลดปริมาณผักและผลไม้ที่ไม่มีแคลอรีสูงและให้ผักผลไม้ที่มีแคลอรีแทน เช่น พริกทอง หอมใหญ่ พริกหยวก น้อยหน่า ถั่วฝักยาว ถั่วลันเตา เหงือก เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส ได้แก่ กระเจ็ด กะหล่ำดอก กะหล่ำปลี ข้าวโพด ขนุน แตงทุกชนิด ทูเรียน ฝรั่ง มันแกว ถั่วทุกชนิดและที่สำคัญควรมีการจัดอาหารให้น่ารับประทาน ทั้งสี สัน ลักษณะอาหารที่สด สะอาด กลิ่นอาหารน่ารับประทาน รสชาติและอุณหภูมิเหมาะสมกับอาหารชนิดนั้นๆ

การดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาและแผนการรักษา (Khan, Dickens, Adaband Jordan, 2017) ผู้ป่วยมักได้รับการรักษาเป็นเวลานานด้วยยาหลายชนิดจึงควรทราบเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด คุณสมบัติ ฤทธิ์ข้างเคียง วิธีการใช้ยา ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งรู้จักสังเกตอาการที่ผิดปกติจาก

การใช้ยา การรับประทานยา ควรให้อาหารตามขนาด และเวลาสม่ำเสมอ เพื่อผลในการควบคุมโรค หลีกเลี่ยงการรับประทานยาชนิดอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง เพราะอาจเป็นการเสริมฤทธิ์ ขัดขวางการออกฤทธิ์ของยาที่ได้รับ หรืออาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาต่อกัน

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เร่งการเสื่อมสภาพของปอด เพิ่มอัตราการทุพพลภาพ และเสียชีวิต เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก (Clari, Ivziku and Matarese, 2016) การป้องกันการกำเริบเฉียบพลันของโรคจึงมีความสำคัญ แนวทางการรักษาที่มีหลักฐานสนับสนุนว่าลดการกำเริบของโรคได้แก่ การเลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด จะช่วยทุเลาอาการของโรคได้ไม่ว่าโรคจะรุนแรงเพียงใด ในรายที่ปอดเสื่อมลงมากแล้ว การหยุดสูบบุหรี่จะช่วยชะลออัตราเสื่อมของสมรรถภาพปอดให้ช้าลง (Fanny et.al., 2016) และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้มีอาการเหนื่อยหอบได้ง่ายเช่น ฝุ่น ควัน อากาศเปลี่ยนแปลง, การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่รวมทั้งไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ไม่ไปในสถานที่ที่มีบุคคลจำนวนมาก การปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดภายใน 4 สัปดาห์หลังการกำเริบเฉียบพลัน (Muangmaitong, 2008) การรักษาความสะอาดของสุขภาพปากฟัน สังเกตอาการผิดปกติ เช่น

คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ใจสั่น ให้มาพบแพทย์ทันทีและการใช้ยาตามแนวทางการรักษาด้วยยาและมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง นอกจากนั้นจะต้องหลีกเลี่ยงภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ควรมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น

บทสรุป

เมื่อพิจารณาถึงผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการดูแลตนเองในบางส่วน ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว รวมทั้งการให้กำลังใจ เสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในตนเองขึ้น

Reference

- Benismaall, A. (2011). Effective of Medical Care Program to Health Promotive Behaviors and Quality of Life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Case Study of Thungyangdaeng Hospital. Pattan i Province. Graduate school Yala Rajabhat University. (in Thai)
- Clari, M., Ivziku, D., & Matarese, M. (2016). The self-care experiences of people with chronic obstructive pulmonary disease. European Respiratory Journal. 48, PA1394.
- Muangmaitong, A. (2008). Effect of dyspnea self - management program on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Graduate school Christian University. (in Thai)
- Fanny W.S. K.O., et.al. (2016). Acute exacerbation of COPD. Journal of the Asian Pacific Society of Respirology Volume 21, Issue 7 Pages 1139–1332
- Tiemensma, J., et.al. (2016). Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients.

- International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Volume 11: 2001–2007.
- Puttawong, K. (2011). The effect of symptom management and meditation program on health related quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. Graduate school Chulalongkorn University. (in Thai)
- Jantiya, M., Chamnansua, P. & Kunapan, P. (2009). The quality of life of patients with COPD in Saraburi Hospital. Boromarajonani College of Nursing. Saraburi. (in Thai)
- Khan, A., Dickens, A. P., Adab, P., & Jordan, R. E. (2017). Self-management behavior and support among primary care COPD patients: cross-sectional analysis of data from the Birmingham Chronic Obstructive Pulmonary Disease Cohort. NPJ Primary Care Respiratory Medicine, 27, 1.
- Nici, L., Bontly, T. D., ZuWallack, R., & Gross, N. (2014). Self-management in chronic obstructive pulmonary disease. Time for a paradigm shift? Annals of the American Thoracic Society, 11(1), 101-107.
- Pattarakantakul, P. and Donlao, J. (2016). Effects of Nutritional Promotion Program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients with Malnutrition. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. Vol 27, No 2 : 69-79 (in Thai)
- Phuwilai, K., Oba, N., Tansuphasawadikul, S. & Siripornpibul, T. (2012). Predicting Factors Quality of Life among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Nursing and Health Sciences Vol. 6 No. 2 PP : 12-24
- Temsung, M. (2013). Effects of Home-Based Easy Exercise on Dyspnea, Exercise Tolerance and Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Graduate school

- Walailak University. (in Thai)
- Roberto, P. Benzoa, Beatriz Abascal-Bolado & Megan M.Duloherya. (2016). Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. Elsevier Ireland Ltd. Volume 99, Issue 4, April 2016, Pages 617-623
- Suebsuk, P. (2011). The Role of Nurses in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. J Nurs Sci. Vol.29 No.2: 18-26. (in Thai)
- Tantalanukul, S. (2013). Effect of self-care with family support program on quality of life and the lung performance in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Graduate School Naresuan University. (in Thai)
- Thorbjorn, L. Gregersen, et.al. (2016). Do telemedical interventions improve quality of life in patients with COPD?A systematicreview. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Volume 11: 809–822.
- Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage; T.S.T. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Retrieved from <http://www.thaithoracic.or.th/education-6.html>/October 9, 2017
- World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Retrieved from <http://www.who.int/respiratory/copd/en/>October 9, 2017