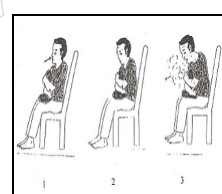
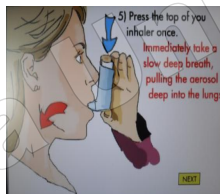


ภาคผนวก จ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน
ในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน



คำนำ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อนำไปดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในชุมชน ที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1, 2, และ 3 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อช่วยควบคุมอาการกำเริบของโรค สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอี่ยมเดือน เตชะมา

นิสิตปริญญาโท

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สารบัญ

หน้า

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความหมาย

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

อาการ และระดับความรุนแรงของโรค

การดูแลรักษา

ผลกระทบ

แนวทางการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเบื้องต้น

การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว

การงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม

การรับประทานอาหาร

การฝึกทักษะและให้คำแนะนำเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

การบริหารการหายใจ

การไออย่างมีประสิทธิภาพ

การผ่อนคลายความเครียด (การหายใจแบบลึก)

การออกกำลังกาย

การใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

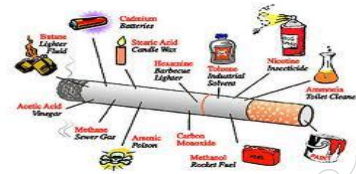
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมและในเนื้อปอด จากการที่มีหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการทำลายของผนังถุงลม ทำให้การระบายอากาศในปอดลดลง ประกอบด้วย 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง

เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด

แต่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหรือเพิ่มความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น
ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด เนื่องจากในควันบุหรี่มีผลทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อหลอดลม และถุงลมปอด



2. มลพิษในอากาศ ได้แก่ ฝุ่นละออง ควัน ท่อไอเสีย ก๊าซพิษต่างๆ จากโรงงาน สารเหล่านี้ทำให้เกิดการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ

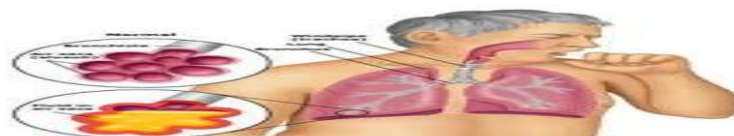


3. สาเหตุอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในระบบการหายใจ และการเป็นหอบหืดเรื้อรัง ในวัยเด็กที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การเสื่อมลงตามอายุการทำงานของปอด และปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นต้น

อาการของโรค

อาการมักเกิดอย่างช้าๆ และค่อยๆ เบลลง อาการที่พบบ่อยได้แก่

1. ไอมีเสมหะและมีอาการไอเรื้อรัง มักเป็นตอนเช้า
2. เหนื่อยหอบเมื่อออกแรง หายใจมีเสียงวี๊ด
3. อ่อนเพลีย และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง



การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 ไม่มีข้อจำกัดใด ๆ สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ไม่มีอาการหายใจลำบากเวลาขึ้นบันได

ระดับ 2 สามารถทำงานได้ แต่ไม่สามารถทำงานหนักหรือยุ่งยากได้ เดินทางพื้นราบได้ แต่ไม่กระฉับกระเฉงเท่าคนปกติวัยเดียวกัน หรือเหนื่อยกว่าเมื่อเดินขึ้นที่สูงหรือบันได จะมีอาการหอบเหนื่อยเมื่อขึ้นตึกสูง 1 ชั้น

ระดับ 3 ไม่สามารถทำงานหนักหรือยุ่งยากได้ตามปกติ แต่ดูแลตนเองได้ ไม่สามารถเดินทางราบได้เท่าคนวัยเดียวกัน จะมีอาการหอบเหนื่อยเมื่อขึ้นตึกสูง 1 ชั้น แต่ยังสามารถเดินทางราบไกลกว่า 90 เมตรได้โดยไม่เหนื่อย

ระดับ 4 ไม่สามารถทำงานได้ เคลื่อนไหวได้ในขอบเขตที่จำกัด แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เดิน 2-3 ก้าว หรือลุกนั่งก็เหนื่อยหอบมาก จะเหนื่อยเมื่อเดินทางราบระยะทางไกลกว่า 90 เมตร

ระดับ 5 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมอย่างมาก มีการเคลื่อนไหวได้ในขอบเขตจำกัดเมื่อเดิน 2-3 ก้าวหรือลุก นั่ง มีอาการเหนื่อยหอบมากแม้ขณะพูดหรือแต่งตัว

ที่มา : สมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 2004)

พวกเราอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

ดูแลผู้ป่วย ระดับ 1, 2 และ 3

การดูแลรักษา

เพื่อการบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ป้องกันการกำเริบของโรค การคงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้หรือให้เสื่อมลงช้าที่สุดและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยเกิดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง
2. ด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความรู้สึกกลัว ซึมเศร้า เกิดภาวะเครียด
3. ด้านสังคม เบื่อหน่าย แยกตัว มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง
4. ด้านครอบครัว ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว
5. ด้านเศรษฐกิจ มีผลให้ครอบครัวขาดรายได้ เสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเบื้องต้น การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- ✓ ความหมายและความสำคัญ
- ✓ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง
- ✓ อาการ
- ✓ ผลกระทบ

การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

การงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

➤ งดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

➤ งดหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น



การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม

- แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันรถยนต์ หรือควันจากโรงงานอุตสาหกรรม
- แนะนำการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่เย็นจัด หรือร้อนอบอ้าว จนเกินไป
- แนะนำการเลือกที่นอน หมอน ผ้าห่ม ที่ไม่ทำจากนุ่น ไหมพรม หรือขนสัตว์ ที่อาจทำให้เกิดอาการแพ้ ไอ หอบเหนื่อย
- การแนะนำหลีกเลี่ยงการเลือกอยู่ชั้นบนของบ้านที่ต้อง เดินขึ้นบันไดสูงๆ เพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย และอาจเกิดอุบัติเหตุได้

การรับประทานอาหาร

- ❖ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดกรดแก๊ส เช่น ชา กาแฟ ถั่ว กะหล่ำปลี น้ำอัดลม อาหารหมักดอง



- ❖ หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารพวกข้าว แป้ง และน้ำตาลมากๆ



- ❖ รับประทานอาหารแต่ละมื้อแต่พออิ่ม ไม่มากหรือน้อยเกินไป เพื่อป้องกันอาการอึดแน่นท้อง



- ❖ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน และแอลกอฮอล์ เช่น ชา กาแฟ สุรา เบียร์



การฝึกทักษะและให้คำแนะนำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

การฝึกบริหารการหายใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค

การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม เป็นวิธีการหายใจ ที่ใช้กำลังน้อย ช่วยให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด แลดูงลมดีขึ้น

การหายใจแบบเป่าปาก จะช่วยลดการตีบแคบของทางเดินอากาศขณะหายใจออก ลดการคั่งค้างของอากาศในหลอดลม ช่วยให้การระบายอากาศในปอดดีขึ้น



ควรฝึกทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น
ครั้งละ 10 -15 นาที สัปดาห์ละ 5-7 วัน

การฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม

ร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก

1. นอนหงายราบกับพื้นหนุนหมอน งอเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น วางแขนแนบลำตัว



2. วางมือข้างหนึ่งลงบนทรวงอกส่วนล่าง หรือบริเวณกระบังลม ส่วนมืออีกข้างหนึ่งวางบริเวณหน้าท้อง



3. หุบปากสูดลมหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ นับ 1,2,3 ให้น้ำท้องโป่งออก มือที่วางบนอกจะไม่เคลื่อนไหวมากนัก



4. หายใจออกช้าๆทางปากห่อริมฝีปากเหมือนผิวปาก นับ 1,2,3,4,5,6 พร้อมกับแขม่วหน้าท้องให้ยุบลง



การไออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ง่ายต่อการกำจัดเสมหะได้ง่ายขึ้น

การฝึกการไอขับเสมหะ

1. นั่งบนเก้าอี้ วางเท้าราบกับพื้น ใช้มือกดอกหรือหมอน จุ่มไหล่ลง
2. หายใจเข้าออกลึกๆช้าๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นสูดหายใจเข้าลึกๆยาวๆ อย่างเต็มที่แล้วกลั้นหายใจไว้สักครู่ (ประมาณ 2-3 วินาที)
3. โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ไอออกมาติดต่อกัน 2-3 ครั้ง



การฝึกผ่อนคลายความเครียด (การหายใจแบบลึก)

การหายใจแบบลึก เป็นการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและผนังหน้าท้อง ร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย นอกจากจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังเป็นการฝึกบริหารการหายใจด้วย

วิธีฝึก



1. นั่งบนเก้าอี้ วางเท้า ไหล่ แขน ในท่าสบาย

หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง มุ่งความสนใจอยู่ที่การหายใจเข้า-ออก เป็นจังหวะ



2. หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ พร้อมกับ นับ 1... 2... 3

ช้าๆ ให้รู้สึกว่ท้องพองออก



3. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ โดยนับ 1... 2... 3 ช้าๆ

เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

4. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปาก ช้าๆ โดยห่อริมฝีปาก นับ 1, 2, 3, 4, 5, 6 ช้าๆ พร้อมกับเขม่วหน้าท้องให้ยุบลง

5. ก่อนเลิกฝึกการผ่อนคลาย ให้คิดในใจว่า “ฉันรู้สึกผ่อนคลาย”

ข้อสังเกต หายใจเข้า ให้ท้องพองออก หายใจออกให้ท้องแฟบลง โดยหายใจเข้าช้าๆ และช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

การออกกำลังกาย เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สำคัญ มีผลทำให้

- กล้ามเนื้อทรวงอกและเนื้อเยื่อปอดยืดขยายได้ดีการแลกเปลี่ยนอากาศในปอดดีขึ้น ส่งผลให้การหายใจลำบากลดลง
- เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย
- กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆมีความแข็งแรงและยืดหยุ่น
- ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดภาวะเครียด

รูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง

การบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน เป็นการบริหารที่เพิ่มความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อทรวงอกกล้ามเนื้อไหล่และ

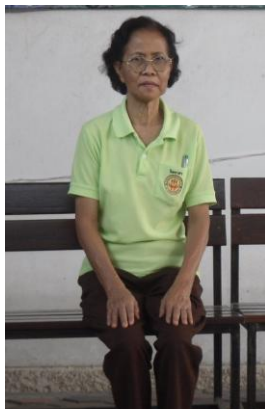
ท่ากางแขน เขยียดแขนทั้ง 2 ข้าง ตรงมาข้างหน้าเสมอไหล่ กางแขนเหวี่ยงแขนไปด้านข้าง พร้อมกับสูดหายใจเข้าเต็มที่ หุบแขนมาที่เดิมหายใจออกทางปากทำห่อปาก และแขม่วท้อง ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง



ท่าเหวี่ยงแขน ยืนกางขาเล็กน้อย เหวี่ยงแขนไปด้านหน้าขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับสูดหายใจเข้าเต็มที่ จากนั้นเอาแขนลงข้างลำตัวพร้อมกับหายใจออกทางปาก ทำห่อปาก และเขม่วท้อง ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง



ท่าบิดจีเกียจ นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่สบายเท้าทั้ง 2 ข้างวางบนพื้นห่างกันเล็กน้อย มือทั้ง 2 ข้างไว้บนหัวเข้าสูดลมหายใจเข้าทางจมูก บิดลำตัวและเหวี่ยงแขนทั้ง 2 ข้างไปทางซ้ายพร้อมกับหายใจออกทางปากในลักษณะห่อริมฝีปาก ต่อจากนั้นวางมือทั้งสองข้างไว้บนหัวเข้าเช่นเดิม หายใจเข้าแต่สลับเป็นบิดลำตัวและเหวี่ยงแขนไปทางด้านขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง



**การบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อขา
และหลอดเลือดมีความแข็งแรง**

**ทำเดินตามสบาย ให้เดินสบายๆ พร้อมกับหายใจเข้าเต็มที่
หายใจออกทางปาก พร้อมทำห่อปาก และเขม่วท้อง**



เพื่อให้การออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- ควรเลือกการออกกำลังกายในช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ
ก่อนหรือหลังการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง
- ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมลภาวะทาง
อากาศเพื่อให้ร่างกายสามารถนำออกซิเจนไปใช้ได้เพียงพอ
- ควรปฏิบัติอย่างช้าๆ ไม่หักโหมจนเหนื่อยเกินไป

การออกกำลังกายยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามได้แก่

การทำงานของหัวใจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผิดปกติ มีภาวะเจ็บอก
มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ

วิธีการใช้ยาชนิดสูดพ่น มีเทคนิคขั้นตอน ดังนี้

1. ถือกระบอกยาตั้งตรง เขย่าขวดยาก่อนใช้ทุกครั้งสัก 3-4 ครั้ง



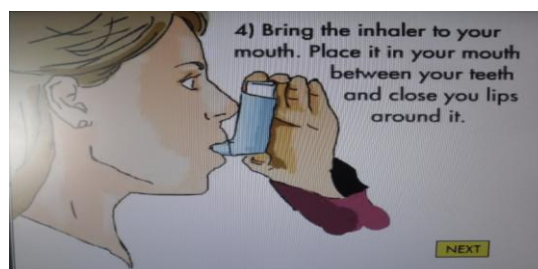
2. เปิดฝาคาบออกจากช่องพ่นยา



3. หายใจออกทางปาก



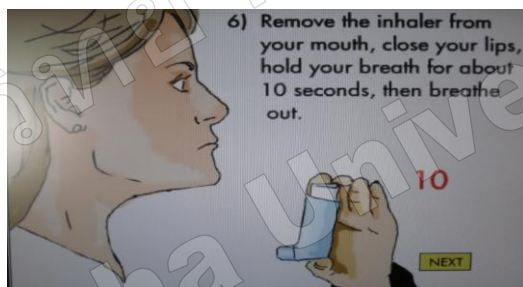
4. อมปากกระบอกยาไว้ระหว่างฟัน ริมฝีปากอมปากกระบอกยาให้สนิท ตั้งศีรษะให้ตรงหรือเอนไปด้านหลังเล็กน้อย



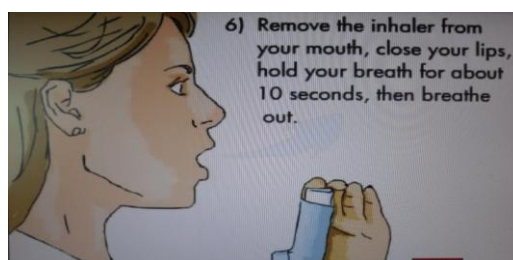
5. หายใจเข้าลึกๆช้าๆทางปาก พร้อมทั้งกดยาพ่น
เข้าไปขณะเริ่มต้นหายใจเข้า หายใจเข้าช้าๆ จนสุด



6. กลั้นหายใจไว้สักครู่ประมาณ 5-10 วินาที
(ในผู้สูงอายุให้กลั้นหายใจเท่าที่จะทำได้) เพื่อให้ยาสามารถเข้าสู่
หลอดลมได้ดีขึ้น และเพื่อให้ยามีเวลาที่จะตกตะกอนในปอด



และค่อยๆหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมทั้งกับน้ำกระบอกยา
ออกจากปาก



- ถ้าต้องการใช้ยาพ่นมากกว่า 1 ครั้งให้เว้นระยะห่างจากครั้งแรก
ไม่น้อยกว่า 1 นาที
- ถ้าพ่นยา 2-3 ครั้งแล้วยังไม่ดีขึ้นควรรีบมาพบแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- คณิน ไตรพิพิธศิริวัฒน์. (ม.ป.ป.). คลายเครียดด้วยการฝึกการหายใจ. วันที่ค้น
ข้อมูล 23 ธันวาคม 2553, เข้าถึงได้จาก
[http:// www.balavi.com/content_th/exercise/mi...](http://www.balavi.com/content_th/exercise/mi...)
- วันชัย เดชสมฤทธิชัย. (ม.ป.ป.). ขั้นตอนการบริหารยาด้วย MDI. วันที่ค้น
ข้อมูล 23 ธันวาคม 2553, เข้าถึงได้จาก
[http:// www.si.mahidol.ac.th/department/Medicine/home/.../b04.htm](http://www.si.mahidol.ac.th/department/Medicine/home/.../b04.htm)
- วรวิทย์ เจริญศิริ. (ม.ป.ป.). ฝึกการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วันที่ค้น
ข้อมูล 23 ธค.53, เข้าถึงได้จาก www.bangkokhealth.com/.../705-2009-01-21-02-42-02
- วิไลวรรณ เกิดโชค. (2550). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและพฤติกรรม的自我ดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. (2548). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2548). กรุงเทพฯ: กราฟฟิคดีไซน์.
- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. (2552). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ในอัมพรพรรณ ชีรานุตร,
นางลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์ และดลวิวัฒน์ แสนโสม (บรรณาธิการ). คู่มือการ
ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน. (หน้า 2-65). (พิมพ์ครั้งที่2). โรงพิมพ์แห่ง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American Lung Associated. (2004). Chronic pulmonary obstructive disease:
COPD fact sheet. Retrieved March 13, 2010, from <http://www.lungusa.org>.