

การทำนายอาการเหนื่อยหอบของผู้สูงอายุโรคถุงลมโป่งพอง

Predicting the Unpredictable: Preventing Dyspnea from COPD in a Context of Known Precipitating Factors

ถาวร ล่อกา วนิดา อินทราชา พยอม ถิ่นอ้วน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

ถาวร ล่อกา Email: Thaworn.Lorga@gmail.com

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัจจุบันผู้สูงอายุมีปัญหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นจำนวนมาก และไม่สามารถบอกได้จะมีอาการเหนื่อยหอบเมื่อไร การศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อยหอบ เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายการเกิดอาการอาการเหนื่อยหอบและการปฏิบัติตัวเพื่อสงวนพลังงาน จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมถึงระดับที่สูงสุดของตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการจัดการอาการเหนื่อยหอบของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีการศึกษา: วิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค COPD จำนวน 6 ราย อายุ 60-85 ปี แบบไม่มีโครงสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative analysis)

ผลการศึกษา: จากการศึกษาประสบการณ์ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการเหนื่อยหอบ เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายการเกิดอาการอาการเหนื่อยหอบและการปฏิบัติตัวเพื่อสงวนพลังงาน สามารถสรุปประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความตระหนักที่ส่งผลทำให้เหนื่อย ผู้ป่วยคำนึงถึงว่าสิ่งไหนที่เป็นสิ่งกระตุ้นทำให้มีอาการเหนื่อยเพิ่มมากขึ้นก็จะหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น 2. การวางแผนกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะกำหนดว่าจะทำกิจกรรมอะไรบ้างเป็นช่วงเวลาในหนึ่งวันที่จะไม่ทำให้เกิดอาการเหนื่อย 3. การป้องกันอาการเหนื่อย มีการปฏิบัติตนอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดอาการเหนื่อยเกิดขึ้น 4. การจัดการกับอาการเหนื่อย ผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตัวและมีวิธีการลดการเหนื่อยนั้นอย่างไร

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจวิธีการต่างๆที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นนั้นล้วนสอดคล้องกับการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันทั้งสิ้น ซึ่งจะเป็นอีกหนึ่งก้าวของการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้สูงอายุ ได้ จะสามารถทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยพึ่งตนเองตระหนักในการวางแผนกิจวัตรประจำวัน การป้องกันและจัดการกับอาการเหนื่อยได้อย่างครอบคลุมสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้

คำสำคัญ: อาการเหนื่อยหอบ, ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Chronic obstructive pulmonary disease หรือ COPD)เป็นโรคที่เป็นปัญหาของสุขภาพทางเดินหายใจที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุในอันดับต้นๆ อัตราตายด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่างนั้นมีสาเหตุหลักเกิดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการตาย 33.5 ต่อประชากร 100,000 ราย องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น จากปัจจุบันอันดับ 6 เป็นอันดับ 3 ของโลกในปีค.ศ. 2020(WHO, 2008) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2546 ด้วยสาเหตุจากการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 639 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมีอัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป (จักรี หมดคำ จินดารัตน์ ชัยโพธิ์คำและ ปรียสุตา นาคาคง, 2550)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดการสูญเสียภาวะสุขภาพเป็นลำดับที่ 7 ในเพศชายและลำดับที่ 11 ในเพศหญิง (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งอาการจะค่อยๆเป็นมากขึ้น และทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง หรือในกรณีที่โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยแม้แต่การทํากิจวัตรประจำวัน หรืออยู่เฉยๆ และนำไปสู่สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วยผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่มีอาการกำเริบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (อุษา วรรณม่วง, อรสา พันธภักดี (Orasa Panpakdee, 2012) ในกลุ่มที่มีอาการกำเริบนี้ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 81 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการกำเริบทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินของโรคเลวลงความสามารถในการระบายอากาศของปอดลดลง ความทนทานต่อกิจกรรมลดลง ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงด้วย (สุรเกียรติ์อาชานานภาพ, 2551)อาการหายใจลำบากเป็นความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความไม่สุขสบายในการหายใจ หรือมีความยากลำบากในการหายใจ (สุภาพ สุวรรณเวช, 2543)ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมาน และเป็นสิ่งที่รบกวนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาของ สุภาพ สุวรรณเวช (2543) เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหอบเหนื่อย พบว่ามีการรับรู้ถึงอาการแน่นอึดอัดในอกมากที่สุด และระบุความต้องการที่มากที่สุด คือ ต้องการยาบรรเทาอาการ ต้องการเพื่อนหรือคนอยู่ด้วย และต้องการตั้งสติสัมปชัญญะเมื่อมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกลัว ซึมเศร้า กระวนกระวายใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เกิดความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ หหมดหวังในชีวิต เนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในความดูแลของบุคลากรสุขภาพ และต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับชุมชนลดลง และเกิดการแยกตัวจากสังคม (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542))

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีโอกาสเกิดอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจสาเหตุของการเกิดอาการ และปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการ เนื่องจากอาการ

หายใจเหนื่อยหอบ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันเช่น ปัจจัยด้านสรีระวิทยา ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและพฤติกรรม (กัญญา ภูวลัย นงนุช โอบะ สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์, 2555) ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการเหนื่อยหอบ จะทำให้เข้าใจลักษณะของการเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นการเกิดอาการ การป้องกันตนเองและการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ การปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับขีดจำกัดของตน และช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมถึงระดับที่สูงที่สุดสำหรับตนเอง พึ่งตนเองเท่าที่สามารถจะกระทำได้ และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับช่วงเวลาของการเกิดอาการเหนื่อยหอบ ทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการจัดการอาการเหนื่อยหอบของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ไม่มี

วิธีดำเนินงาน

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค COPD จำนวน 6 คน อายุ 60-85 ปี ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 โดยขอให้ผู้สูงอายุเล่าถึงอาการของโรคคุณลมโพงพองให้ผู้วิจัยฟัง เน้นที่อาการเหนื่อยหอบ เสร็จแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นโดยการค้นหารหัสเบื้องต้น (Open coding) แล้วนำรหัสมาเปรียบเทียบให้ชื่อกลุ่มของรหัสที่อยู่กลุ่มเดียวกันเชิงอุปมาน (Induction) จัดเรียงกลุ่มข้อมูลให้มีความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา

มาตรการจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยแจ้งให้ทราบว่าในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และมีสิทธิ์ที่จะทราบผลของการวิจัยหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 6 รายเพศชาย 4 รายเพศหญิง 2 รายโดยมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

Case 1 ชื่อสมมติ คุณสมพงษ์ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 69 ปี ประกอบอาชีพทำนา ผู้ป่วยเป็น COPD ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 จนถึงปัจจุบัน สูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุ 20 ปี วันละ 4 – 5 มวน เลิกสูบได้ประมาณอายุ 50 -60 ปี เริ่มเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 แรกเริ่มตาเริ่มรู้สึกเหนื่อยตอน ปีพ.ศ.2550 ตาไปหาหมอ กลับมากินยาก็อากาตขึ้น จากนั้นก็กลับมาสูบบุหรี่เหมือนเดิม แล้วก็รู้สึกเหนื่อยก็เลยเลิกดื่มเลิกสูบ

จนมาถึงทุกวันนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาในเวลาเช้าและเย็น ไม่ได้รับการรักษาด้วยการพ่นยา อาศัยอยู่กับภรรยา และลูกชาย 1 คน

Case 2 ชื่อสมมติ คุณสมหมาย ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 67 เมื่อก่อนประกอบอาชีพค้าขาย สุขบุหรี สุขบุหรีมาตั้งอายุ 52 ปี วันละ 10 มวนพึ่งเลิกสูบบุหรีในปีในปี มีประวัติเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 อาศัยอยู่เพียงลำพัง แต่มีลูกหลายบ้านใกล้เคียงคอยดูแลเรื่องรับประทานอาหาร การเจ็บป่วย

Case 3 ชื่อสมมติ คุณบุญสม เพศชาย อายุ 60 ปี ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาในบ้านชั้นเดียว

Case 4 ชื่อสมมติ คุณสมศรี เพศหญิง อายุ 75 ปี ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน อาศัยอยู่กับสามีและหลานสาว

Case 5 ชื่อสมมติ คุณสมบุญ เพศชาย อายุ 78 ปี ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 8 ปี อาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง

Case 6 ชื่อสมมติ คุณสมควร Case ที่ 6 เพศหญิง ผู้ป่วยอายุ 85 ปี เลิกสูบบุหรี ป่วยเป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังมาแล้วเกือบ 5 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกสาว

ลักษณะของเกิดอาการหอบเหนื่อย : กลัวเหนื่อยเพราะไม่รู้เวลาที่จะเหนื่อย

จากประสบการณ์การเกิดอาการหอบเหนื่อยของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีลักษณะที่แตกต่างและคล้ายคลึง สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

เป็นความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความไม่สุขสบายในการหายใจ หรือมีความยากลำบากในการหายใจ

“กลัวเหนื่อย” หมายถึง กลัวว่าตนเองจะอ่อนแรงลงกลัววิตโรยกลัวอ่อนเพลียจากการทำกิจกรรมต่างๆหรือกิจวัตรประจำวัน

“ไม่รู้เวลาเหนื่อย” หมายถึงไม่สามารถทราบได้ว่าช่วงเวลาไหนเมื่อไรหรือเมื่อได้รับผลกระทบจากสิ่งใดบ้างที่ทำให้ตนเองเกิดอาการอ่อนแรงลงมีอาการวิตโรยและรู้สึกอ่อนเพลียอย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้สูงอายุจะบอกว่าไม่สามารถคาดการณ์การเกิดอาการเหนื่อยหอบได้ แต่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถระบุปัจจัยกระตุ้นอาการเหนื่อยหอบได้ ดังนั้นจึงสามารถทำนายโอกาสที่จะเหนื่อยได้โดยการทำนายโอกาสสัมผัสปัจจัยกระตุ้นอาการเหนื่อย

ทำนายโอกาสที่จะเหนื่อยผ่านปัจจัยกระตุ้นอาการเหนื่อยหอบ

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนายอาการเหนื่อยหอบ ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ความตระหนักถึงสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อย การวางแผนกิจวัตรประจำวัน การป้องกันอาการเหนื่อย และการจัดการอาการเหนื่อยซึ่งเห็นได้จากข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ความตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลทำให้เหนื่อย(Recognising precipitating factors)

1.1 อากาศ: สภาพอากาศมีผลต่อการเกิดอาการของผู้สูงอายุ เช่น อากาศร้อนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น ทำให้เหนื่อยง่าย ส่วนอากาศเย็นมากก็ทำให้หายใจไม่สะดวก จากคำพูด คุณสมพงษ์ “ เวลาอากาศร้อน ๆ จะรู้สึกเหนื่อยง่าย ยะการหนักก็บ่อได้ ” “ จะมีอาการหอบ ตอนอากาศเย็น ๆ ”

1.2 กลิ่น : กลิ่นต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการ ได้แก่ กลิ่นฉุน กลิ่นอาหารบางชนิด กลิ่นน้ำหอม กลิ่นเหม็น กลิ่นสาป จากคำพูด คุณสมศรี “ เวลาได้กลิ่นแกงที่ฉุน ๆ จะจาม หันที แล้วก็เหนื่อย หายใจไม่ออก ”

1.3 ฤดูกาล: การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล โดยเฉพาะ ช่วงฤดูหนาว กับฤดูฝน จะมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเหนื่อยหอบ มากกว่าฤดูกาลอื่น ๆ จากคำพูด คุณสมบุรณ์ “ ตอนหน้าหนาวจะมีอาการเกือบทุกที ต้องใส่เสื้อหนา ๆ ”

1.4 ระยะทางที่ต้องเดินทาง : การเดินทางในระยะไกลมีผลทำให้เกิด อาการหายใจเหนื่อย จากคำพูด คุณสมพงษ์ “ เวลาเดินไปไหนไกล ๆ จะเหนื่อยมาก บางครั้งก็ทำให้หอบเหนื่อยได้ ”

1.5 การออกกำลังกาย : การออกกำลังกายในการทำกิจกรรมบางอย่างที่ต้องใช้แรงมาก จะส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อย จากคำพูด คุณสมหมาย “ ถ้าอยู่เฉย ๆ จะไม่ค่อยเหนื่อย แต่ถ้าไปทำสวน ไปออกกำลังกายมาก ๆ มันก็จะเหนื่อยมาก ”

1.6 การระบายอากาศ : การถ่ายเทอากาศที่ดี จะช่วยให้มีการระบายอากาศได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุหายใจสะดวก ไม่อึดอัด จากคำพูด คุณสมศรี “ อยู่ในบ้านถ้าปิดหน้าต่าง ๆ หมด จะอึดอัด หายใจไม่ออก ต้องให้ลูกเปิดไฟโล่ง ๆ ”

1.7 การติดเชื้อทางเดินหายใจ : การติดเชื้อในทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้มีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เช่น เป็นหวัด ไอ จาม เจ็บคอ จากคำพูด คุณสมหมาย “ ถ้ามีไข้ หรือ เป็นหวัดก็จะไอมาก พอไอมาก ๆ ก็เหนื่อยมาก บางครั้งหอบจนต้องไปโรงพยาบาล ”

1.8 ฝุ่น : การหายใจในบริเวณที่มีฝุ่นละอองต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น เช่น ฝุ่นแป้ง ฝุ่นผ้า ฝุ่นผงดิน จากคำพูด คุณบุญสม “ เมื่อสูดแป้ง ฝุ่นเข้าไปจะไอแล้วเหนื่อย ”

1.9 ควัน : กลิ่นควันที่พบว่าทำให้ผู้สูงอายุสุดดมแล้วกระตุ้นให้เกิดอาการเช่น ควันยากันยุง ควันบุหรี ควันไฟ ดังเช่นคำพูดของยายสมบุรณ์ “ เวลาที่มีควันไฟ จะรีบออกไป ไม่งั้นหายใจไม่ออก ” “ ยายไม่ชอบจุดยากันยุง เพราะมันเหม็น เหม็นมากจนหายใจไม่ออก ”

1.10 ช่วงเวลาของวัน: ผู้สูงอายุจะมีอาการหายใจเหนื่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ซึ่งจากคำพูดของสมศรี “ ส่วนมากจะเป็นตอนกลางคืน ” และจากคำพูดคุณบุญสม “ อาการจะกำเริบตอนตี 3 ”

1.11 อาหาร : การรับประทานอาหารบางชนิด ทำให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยได้ เช่น รับประทานเหนียวจะรู้สึกอึดอัด แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก และอาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่น พริกไทย น้ำพริกปลาร้า จากคำพูดของคุณสมควรดั่งนี้ “ กินข้าวเหนียวแล้วอึดแน่นท้อง ”

1.12 ต้มเหล้า: การต้มสุราจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยง่าย คำพูดของคุณสมควร
“เมื่อก่อนกินเหล้ามาก กินแล้วก็เหนื่อยง่าย เดี๋ยวเลยไม่กล้ากิน”

1.13 ยาลดความดันบางชนิด ผู้สูงอายุบางคนรับประทานยาลดความดันแล้วมีอาการไอ
มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ จากคำพูดคุณบุญสม “พอเคยกินยาความดันแล้วมันไอมาก ๆ จน
เหนื่อย เจ็บหน้าอก”

1.14 เสมหะ/ไอ : การมีเสมหะและมีอาการไอมาก จะไปกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจ
เหนื่อยหอบมากขึ้น จากคำพูด คุณสมหมาย “ ถ้ามีไข้ หรือ เป็นหวัดก็จะไอมาก พอไอมาก ๆ ก็เหนื่อย
มาก บางครั้งหอบจนต้องไปโรงพยาบาล” จากคำพูดคุณบุญสม “ถ้าไอมาก ๆ ก็จะหอบเหนื่อย ขึ้นมา”ยาย
สมบูรณ์ “ เวลาที่มีไข้ เดี๋ยว ไอไม่คอยออก ก็จะเหนื่อย”

1.15 โรคภูมิแพ้ : การเป็นโรคภูมิแพ้ เช่น การแพ้อาหาร อากาศ และสารเคมีบางชนิด
จะกระตุ้นการหายใจและอาการหายใจเหนื่อยหอบ ดังที่ คุณสมควรเล่าว่า “ ไม่รู้สึกตัวจะหอบก็หอบ ถ้าเป็น
หวัดและแพ้อากาศ ”

การจัดการตนเองด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และ ลดผลจากปัจจัยกระตุ้น (Avoiding
precipitators and minimising their effects)

1. การวางแผนกิจวัตรประจำวัน

1.1 ตอนเช้าจะทำงานไม่หนัก

การวางแผนการทำงานในช่วงเวลาเช้าทำให้ไม่รู้สึกเหนื่อย จากคำพูดของคุณสมพงษ์ “ตอนเช้า
เวลาทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ จะไม่ ค่อยเหนื่อย ทำงานเบา ๆ จะไม่รู้สึกเหนื่อย แต่ถ้าทำงานหนักๆ นี่จะรู้สึก
เหนื่อยขึ้น”

1.2 ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย

การวางแผนช่วงเวลาในการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงอากาศร้อน ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่รู้สึกว่าเหนื่อยมาก เพราะ
จะทำให้รู้สึกเหนื่อย จากคำพูดของคุณสมพงษ์ “ปั่นไปถึงสะพาน ประมาณ 200 เมตรตอนเช้าแต่ไม่ถึง 10.00
น. เพราะอากาศจะเริ่มร้อน”

2. การป้องกันอาการเหนื่อย

2.1 ทำงานน้อยลง การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหนื่อย โดยการทำงานน้อยลง เพื่อไม่ให้สูญเสีย
พลังงานมากเกินไป จากคำพูดของคุณสมพงษ์ “ทำงานให้น้อยลง ไม่ทำงานมากจะ ไม่รู้สึกเหนื่อย”

2.2 หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ฝุ่นละอองของ น้ำหอม แป้ง ขนุน มะม่วงสุก ของหมักดอง จะช่วยป้องกัน
การเกิดอาการเหนื่อยหอบ ได้ จากคำพูดของคุณสมพงษ์ “ตอนทำงานเขาก็ไม่สูบ แต่ตอนนั่งพักในร่มเขาก็สูบ
เวลาเราเหม็นกลิ่นบุหรี่เราก็นั่งไปนั่งที่อื่น เราจะไปอยู่กับเขาทำไม” และจากคำพูดของคุณบุญสม
“จะไม่อยู่ใกล้คนใส่ น้ำหอม ใส่แป้ง ไม่กินขนุน มะม่วงสุก ของหมักดอง”และ “จะใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก
ทุกครั้งที่ทำประตู่หน้าต่าง ”

2.3 การเดินทาง เมื่อเดินทางไกลผู้ป่วยจะเลือกเดินทางโดยใช้ยานพาหนะแทนการเดินทาง จากคำพูดของคุณสมพงษ์ “ถ้าเดินไปไหนไกล ๆ ก็รู้สึกเหนื่อย เวลาเหนื่อยก็จะนั่งพัก บางครั้งก็จะซื้อมอเตอร์ไซด์ไปก็จะไม่เหนื่อย”

2.4 ช่วงเวลาในการทำงาน การเลือกช่วงเวลาในการทำงานที่เหมาะสม เช่น การทำงานตอนเช้า เพื่อหลีกเลี่ยงอากาศร้อน จากคำพูดของคุณสมพงษ์ “ไปตั้งแต่ 08.00 น. ทำงานซัก 30 นาที บางครั้งก็ 1 ชั่วโมง อากาศร้อนก็พัก”

2.5 ออกกำลังกาย การออกกำลังกายทุกวันเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ปอดแข็งแรง ไม่เหนื่อยง่าย จากคำพูดของคุณสมพร “ ออกกำลังกาย โดยการลุกนั่งบนที่นอนและ เดินออกกำลังกายช่วงตอนเช้าของทุกวัน” คุณสมพงษ์ “ตั้งแต่ออกกำลังกาย เดินไปเดินมาทุกวัน ไม่ค่อยเหนื่อยง่ายแล้ว”

2.6 การเตรียมตัวผู้สูงอายุมีการเตรียมยาและออกซิเจน ซึ่งเป็นอุปกรณ์เพื่อแก้ไขอาการเหนื่อย จากคำพูดของคุณสมพร “นำยาพกติดตัวอยู่ตลอด” และ “มีถังแก๊สออกซิเจนไว้ที่บ้าน”

2.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานข้าวเหนียวการรับประทานข้าวเหนียวทำให้ท้องอืดและอึดอัดจนทำให้หายใจไม่สะดวก จากคำพูดของคุณสมพร “จะไม่กินข้าวเหนียว เพราะ กินแล้วมันแน่นท้อง ทำให้ไม่สบายใจและ หายใจไม่ออก”

3. การจัดการอาการเหนื่อย

3.1 ลดการออกกำลังกาย

เมื่อมีอาการเหนื่อยขณะออกกำลังกายหรือทำงาน ผู้สูงอายุจะหยุดพัก จนกว่าจะหายใจเหนื่อย จากคำพูดของคุณบุญสม “เวลาทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยก็จะนั่งพักประมาณ 10 – 20 นาที ก็ จะหายใจเหนื่อย หายใจเข้าลึกๆและหายใจออกทางปาก

3.2 อยู่ในที่โล่ง โปร่งสบาย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกจากคำพูดของคุณบุญสม “ชอบอยู่ในที่โล่ง ๆ เวลามีอาการเหนื่อย จะได้หายใจสะดวก”

3.3 ดื่มน้ำอุ่น

การดื่มน้ำอุ่น ๆ จะทำให้หายใจโล่งมากขึ้น และมีอาการเหนื่อยลดลง จากคำพูดของคุณสมหมาย “เวลาหายใจไม่ออก จะดื่มน้ำอุ่น บางครั้งดื่มน้ำผสมกับยาพื้นเมือง เป็นหญ้าน้ำค้าง”

3.4 เปิดพัดลม การเปิดพัดลม ช่วยให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ความร้อนลดลง จะช่วยให้หายใจเหนื่อยได้เร็วขึ้น จากคำพูดของคุณสมหมาย “ชอบเปิดพัดลม เวลาร้อนหรืออึดอัดหายใจไม่สะดวก”

3.5 พ่นยา ใส่ออกซิเจน และรับประทานยา

การพ่นยา ตามแผนการรักษาช่วยบรรเทาอาการหายใจเหนื่อยได้ทันที จากคำพูดของคุณสมบูรณ์ “เวลาเหนื่อยจะรีบทันที ถ้าไม่เหนื่อยก็พ่นยาวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น รับประทานยาหลังอาหาร ครั้งละ 1 เม็ด เช้า – เย็น” จากคำพูดของคุณสมพร “เวลามีอาการเหนื่อยหอบขึ้นก็จะพ่นยา ใส่ออกซิเจน และก็เปิดพัดลมเข้าใส่แรง รอลูกสาวมารับแล้วก็ไปโรงพยาบาล”

3.6 การหายใจที่ถูกต้อง เช่น การหายใจเข้าลึกๆ แล้วก็เป่าออกมาทางปากจากคำพูดของคุณสมพร “ตอนที่เหนื่อย จะพยายามหายใจเข้า แล้วเป่าลมออกมาทางปากเยอะ ๆ ”

อภิปรายผล

ลักษณะของการหายใจหอบเหนื่อย

จากการศึกษาประสบการณ์ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 6 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีประวัติการสูบบุหรี่มากกว่า 5 ปี พบว่าอาการหอบเหนื่อยเป็นความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความไม่สบายในการหายใจ หรือมีความยากลำบากในการหายใจ ร่วมความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกิดอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากไม่ทราบว่าจะเกิดเมื่อไร และเมื่อเกิดอาการแล้วจะกลัวผลกระทบจากอาการหอบเหนื่อยเช่น อาการอ่อนแรง การไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติแสดงให้เห็นว่าการเกิดอาการหอบเหนื่อยเป็นประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและเป็นสิ่งที่รบกวนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลซึ่งอาการหายใจลำบากเป็นความรู้สึกถึงความยากลำบากในการหายใจ หรือมีการเพิ่มความพยายามในการหายใจ และเป็นความรู้สึกที่ต้องใช้แรงในการหายใจที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ มีการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ เป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (สุรเกียรติ์ อวชานานุภาพ, 2551) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหายใจลำบากซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆและค่อยๆเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆโดยเฉพาะในเวลาที่ต้องออกแรงหรือทำกิจกรรมต่างๆจะทำให้มีอาการมากขึ้นนอกจากนั้นการมีอาการหายใจลำบากในขณะทำกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่สบายมีความวิตกกังวลทำให้ลดการทำกิจกรรมต่างๆลงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Ries, 2006) จากการศึกษากลุ่มอาการ สภาพะการทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของ สุภาภรณ์ ด้วงแพง และ จุฬาลักษณ์ บาร์มี (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการหายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และมีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ซึ่งอาการทั้งห้ามีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางถึงระดับสูง ($r = .423$ ถึง $.814$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พัทธ์ชนก วิถีธรรมศักดิ์, สุภาภรณ์ ด้วงแพง และ เขมรดี มาสิงบุญ, 2553) กลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจำแนกได้ สองกลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการที่ 1 กลุ่มอาการทางร่างกาย ประกอบด้วยอาการหายใจลำบากอ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ กลุ่มอาการที่ 2 กลุ่มอาการทางจิตใจ ประกอบด้วย อาการวิตกกังวล และซึมเศร้า ทั้งสองกลุ่มอาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มอาการทางร่างกาย และกลุ่มอาการทางจิตใจ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 75 โดยกลุ่มอาการทางกาย มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่มากที่สุดดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย จะมีความวิตกกังวลและอาการต่าง ๆ ร่วมด้วย

ปัจจัยทำนายอาการหายใจหอบเหนื่อยและการจัดการตนเอง

จากการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญได้ 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ความตระหนักที่ส่งผลทำให้เหนื่อย ประเด็นที่ 2 การวางแผนกิจวัตรประจำวัน ประเด็นที่ 3 การป้องกันอาการเหนื่อย และ ประเด็นที่ 4 การจัดการกับอาการเหนื่อยซึ่งสามารถอภิปรายผลดังนี้

1. ความตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลทำให้เหนื่อย

ความตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลทำให้เหนื่อย เป็นการแสดงถึงการรับรู้ปัจจัยสำคัญที่ชักนำหรือกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และ ประสบการณ์จากการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาหลายปี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ สังเกตอาการของตนเอง ร่วมกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการเหนื่อย เช่น เมื่ออยู่ในอากาศที่ร้อนหรือเย็นจัด กลิ่น ฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลง ระยะทางในการเดินทาง การออกแรงทำงาน การระบายอากาศที่ไม่ดี เป็นหวัด/ติดเชื้อ จากฝุ่น คว้น ช่วงเวลาของวัน อาหารบางชนิด ยาลดความดันโลหิต การดื่มสุรา การมีเสมหะ/ไอ หรือจากการแพ้อากาศ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถสังเกตอาการที่เกิดขึ้นการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของร่างกายอันจะนำมาสู่อาการเหนื่อยหอบและการกำเริบของโรคได้ จากความตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลทำให้เหนื่อย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาประเมินอาการของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มอายุ 55 – 78 ปี เพื่ออธิบายภาวะหายใจลำบากตามกระบวนการตอบสนองต่อการรับรู้พบว่า การประเมินอาการของตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกระบวนการจัดการภาวะเหนื่อยหอบในผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการเหนื่อยหอบ ได้แก่

1. เสมหะ: การมีเสมหะทำให้เกิดการระคายเคืองของหลอดลม และมีการขยายตัวของต่อมมูกที่ผนังหลอดลมทำให้มีการหลั่งมูกมากขึ้นกว่าปกติเกิดการสะสมของมูกในหลอดลมรวมทั้งมีการหดเกร็งของหลอดลมทำให้เกิดการคั่งของเสมหะในหลอดลมขึ้น เสมหะที่เกิดจากการเพิ่มและสะสมของมูกที่หลอดลมเล็กซึ่งมีลักษณะเหนียวกว่าปกติไม่สามารถถูกขับออกได้ เกิดการคั่งของเสมหะ ซึ่งเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคที่หลอดลม ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยจากการไอและพยายามขับเสมหะ

2. การเป็นหวัด/การติดเชื้อทางเดินหายใจ : การติดเชื้อเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น โดยใช้หวัดมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส (มีหลายร้อยชนิด)อาการของโรคหวัดสามารถหายได้เอง (self-limited disease) อาการแทรกซ้อนที่มักจะเกิดขึ้นมักจะมาจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนแอ จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียตามมา การติดต่อของโรคเกิดจากการสูดเอาละอองเสมหะน้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ที่เป็นหวัดเข้าไป อาการที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะมีไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหลมีเสมหะ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดหัว อาการ เหล่านี้ก็จะส่งผล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบได้ง่ายขึ้น

3 ฤดูกาล: โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงฤดูหนาว เสมหะที่คั่งอยู่ภายในหลอดลมเป็นมูกขาวเหนียวกว่าปกติ การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในหลอดลมลดลงส่งผลให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยได้

4. คว้น : การสูดคว้นเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เยื่อหลอดลมบวม หดเกร็ง การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงและเกิดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบในที่สุด

5. ฝุ่น : สารระคายเคืองขนาดใหญ่ 15-20 ไมครอนเข้าสู่หลอดลมร่างกายจะสามารถขับออกโดยเมือกและเซลล์ขนกวัด แต่ถ้าสารระคายเคืองที่มีขนาดเล็กกว่า 3 ไมครอนเข้าสู่หลอดลมสารเหล่านั้นจะสามารถเคลื่อนผ่านไปตามทางเดินหายใจเข้าสู่ถุงลมได้ทำให้เกิดการทำลายถุงลมมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อปอดกลายเป็นพังพืดที่หนาตัวขึ้นเกิดเป็นถุงลมโป่งพองจึงทำให้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจรุนแรงมากขึ้น

เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหายใจเอาฝุ่นเข้าไปจะก่อให้เกิดการระคายเคือง ในทางพยาธิสรีรวิทยาจะพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของเซลล์หลังมูกใต้ชั้นเยื่อบุผิวของหลอดลมและต่อมหลังมูกมีขนาดโตขึ้น ซึ่งทำให้ผนังของ หลอดลมจะหนาตัวขึ้นและเสียความยืดหยุ่น ทำให้ท่อหลอดลมมีขนาดตีบแคบลง

6. ยาลดความดันกลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta-blockers) เช่น Atenolol ,Metoprolol, Propranololออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตและชีพจร ลดลงอาการ ข้างเคียงของยาส่งผลให้หลอดลมหดเกร็ง จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยได้ง่าย

7. แห้อากาศ :เยื่อบุมูกจะไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ปรับตัวไม่ค่อยได้ ไม่ว่าจะเป็นอากาศ ร้อนหรือเย็น ความชื้นของอากาศตลอดจนกลิ่นฉุนระคายเคืองต่าง ๆ การแพ้จะทำให้เยื่อบุมูกบวม ทางเดินหายใจ หดเกร็ง ตีบแคบ กระตุ้นการหายใจและอาการหายใจเหนื่อย

8. การสูบบุหรี่ทำให้เซลล์ขนกวัดที่เยื่อหลอดลมพัดโบกข้างลงหรือหยุดพัดมีผลทำให้การกำจัดสิ่ง แปรกลปลอมที่เข้าสู่ปอดได้ลดลงนอกจากนั้นสารพิษในควันบุหรี่ยังทำให้เกิดการอักเสบในระบบทางเดินหายใจ โดยทำให้เซลล์ต่อมเมือกมีขนาดโตและเพิ่มจำนวนมากขึ้นมีการหลั่งเมือกมากขึ้นทำให้เกิดการอุดตันใน หลอดลม

จากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ที่ผู้สูงอายุดูตระหนักได้ว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ดังนั้นจึง สามารถนำมาเป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นปัจจัยทำนายการเกิดอาการเหนื่อย หอบได้

2. การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการหอบ และ การลดผลของปัจจัยกระตุ้น

การวางแผนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกระบวนการจัดการตนเอง เพื่อสงวนพลังงาน และ ป้องกันการเกิดอาการเหนื่อยหอบเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างราบรื่น และ พึ่งพาตนเองได้ เช่น ตอนเช้าจะทำงานไม่หนักหากรู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยหอบและพักผ่อนให้มากยิ่งขึ้น แทนช่วงเวลาในการออกกำลังกายก็จะเป็นช่วงเวลาที่มีอาการเหนื่อยหอบและพักผ่อนให้มากยิ่งขึ้น การออกกำลังกายที่ไม่เหนื่อยจนเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่ พบว่าการวางแผนในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เป็นกระบวนการหนึ่งของการประเมินและตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม การวางแผนกิจวัตรประจำวัน จึงเป็นการสงวนพลังงาน ซึ่งเป็น พฤติกรรมสำคัญของผู้สูงอายุปรับให้เข้ากับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดอาการหายใจเหนื่อยได้

3. การป้องกันอาการเหนื่อย

การป้องกันอาการเหนื่อย จะเห็นได้จากการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การวางแผนในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และการรู้จักสงวนพลังงานในร่างกาย เช่น การทำงานให้น้อยลงเมื่อรู้ขีดความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูญเสียพลังงาน หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ฝุ่นละออง น้ำหอม แป้ง ขนุน มะม่วงสุก ของหมักดองซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้อาการหอบเหนื่อยกำเริบ การเดินทางกรณี

เส้นทางไกลก็ควรใช้ยานพาหนะแทนการเดินทางช่วงเวลาในการทำงานอาจมีการเลือกเวลาช่วงเช้าเนื่องจากหลีกเลี่ยงแดดหรืออากาศร้อนในช่วงกลางวันการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้ออกแรงบ้างเล็กน้อยอาจทำโดยลูกนั่งบนที่นอนเดินออกกำลังกายในตอนเช้า อีกทั้งยังมีการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบดังนั้นการป้องกันอาการเหนื่อยจึงเป็นการปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ซึ่งเป็นอีกกระบวนการหนึ่งของกระบวนการจัดการตนเอง ซึ่งลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 1993) กล่าวถึงการจัดการตนเองว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการหาทางเลือกมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ทักษะให้ตรงกับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและได้รับความพึงพอใจในชีวิตและยังเป็นการปรับกิจกรรมในแต่ละวันของแต่ละบุคคลเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพและมีการร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย นางอิติภรณ์ ยอเสน (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 32 ราย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีอาการหายใจลำบากรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการหายใจลำบากรุนแรงน้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการศึกษากระบวนการจัดการตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การจัดการกับอาการเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การ สงวนพลังงาน การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ การจัดการกับความเครียด 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค 4) การใช้ยาที่เหมาะสมทั้งยารับประทาน ยาพ่นหรือ ยาสูด 5) การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพ 6) การปรับแนวทางหรือวิธีการในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (self-tailoring) (จตุพร วงศ์สาจิตกุล, 2550) แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังไม่ได้มีการจัดการเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ อย่างไรก็ตาม วิธีการต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบเหนื่อยนั้นล้วนสอดคล้องกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันทั้งสิ้นซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยควรรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เป็นสื่อกลาง ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยพึ่งตนเองการป้องกันอาการเหนื่อยจึงเป็นการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของบุคคลแต่ละคน ที่จะดูแลตนเอง

เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่อง สามารถมีชีวิตอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยได้อย่างผาสุก โดยอาศัยการชี้แนะและความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย

4. การจัดการอาการเหนื่อย

การจัดการกับอาการเหนื่อยอย่างเหมาะสมและช่วยให้อาการเหนื่อยทุเลาลงได้หรือเป็นการแก้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันก่อนที่จะไปพบแพทย์หรือบางรายอาจสามารถจัดการอาการเหนื่อยนั้นได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์อีกเช่น ผู้ป่วยจะงดการออกกำลังกายที่เมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยหรือเมื่อรู้สึกเหนื่อย ผู้ป่วยจะอยู่ในที่โล่งอากาศถ่ายเทสะดวก การดื่มน้ำอุ่นดื่มจะทำให้หายใจโล่งขึ้น เปิดพัดลมให้อากาศเย็นสบาย เมื่อรู้สึกอึดอัด การรักษาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดคือการพ่นยาวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น รับประทานยาหลังอาหาร ครั้งละ 1 เม็ด เช้า – เย็น หากมีอาการเหนื่อยหอบขึ้นก็จะพ่นยา ใส่ออกซิเจน หายใจลึกๆ แล้วก็เป่าออกมาทางปาก จากการศึกษาวิธีการหายใจแบบห่อปาก (pursed lip breathing) เป็นการควบคุมการหายใจ หรือทำเมื่อมีอาการหายใจหอบเหนื่อย จะช่วยลดอัตราการหายใจที่มากเกินไป ทำให้หลอดลมไม่ปิดเร็วขณะหายใจออก ส่งผลให้มีลมค้างในปอดน้อย (hyperinflation) ช่วยเพิ่มปริมาตรอากาศเข้าสู่ปอด ทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ ดีขึ้น เป็นการฝึกหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ และป้องกันปอดแฟบ (จตุพร วงศ์สาธิตกุล, 2550)การพ่นยาขยายหลอดลมในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งจะมีการอุดกั้นของหลอดลมเกิดขึ้นดังนั้นการให้ยาขยายหลอดลมจึงมีความจำเป็นยาขยายหลอดลมที่นิยมใช้ในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือเบต้าทูโกนิสต์ (beta 2-agonists) กลุ่มยาขัดขวางสารอซีติลโคลีน (anticholinergics) และกลุ่มเมธิลแซนทีน (methylxanthines) ออกฤทธิ์โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัวเซลล์ขนกวัดทำงานได้ดีขึ้นมีลมค้างในปอดและความจุของปอดลดลงยาขยายหลอดลมที่ใช้สามารถใช้ได้ทั้งทางรับประทานฉีดและสูดดมในระยะหลังการให้ยาร่วมระหว่างยาที่ออกฤทธิ์สั้น (short-acting) และยาที่ออกฤทธิ์นาน (long-acting) ได้รับความนิยมในการใช้รักษาผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้นเพราะมีฤทธิ์ในการขยายหลอดลมได้ดีและออกฤทธิ์อยู่ได้นานซึ่งผลข้างเคียงของการใช้ยาในกลุ่มนี้คือปากแห้งปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียนและชีพจรเต้นเร็ว

การจัดการกับอาการเหนื่อยจึงเป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ประสบการณ์และตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของคาร์เรียรี-คอล์แมน(Carrieri-Kohlman, 2005)ได้มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนการจัดการตนเองเกี่ยวกับการลดอาการเหนื่อยหอบ โดยสอนให้มีทักษะเกี่ยวกับการรับรู้อาการเหนื่อยหอบ การจัดการเมื่อเกิดอาการกำเริบ รวมถึงการจดจำวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าวมีการวางแผนเงื่อนไขการฝึกออกกำลังกาย โดยมีการติดตามความก้าวหน้าและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผลการศึกษาจากรายงานของผู้ป่วย(self-report) พบว่าอาการเหนื่อยหอบลดลง ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานของร่างกายดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพองวางแผนการทำนายการสัมผัสปัจจัยกระตุ้นอาการ หอบเหนื่อยในแต่ละวันเพื่อที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว และลดโอกาสการเกิดอาการ หอบเหนื่อยได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณค่าในการศึกษาครั้งนี้

การแสดงผลประโยชน์ทับซ้อน ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา กุวลัย นงนุช โอบะ สมบูรณ์ ต้นสุขสวัสดิกุล ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์.(2555). ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 6(2).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). สถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- จักรี หมดล่า, จินดารัตน์ ชัยโพธิ์คำ, และปริญสุดา นาคาคง. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการตายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิตติภรณ์ ยอเสน. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภารัตน์ อมร พุฒิสถาพร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Chronic Obstructive Pulmonary Disease.[Online] 2008[cite2008November[24].Availablefrom:www.scribd.com/doc/193539551/Copd
- พัทธ์ชนก วิถีธรรมศักดิ์, สุภาภรณ์ ดั่งแพง และ เขมรติ มาสิงบุญ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล, 25(4), 96-108.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังหลอดลมอักเสบเรื้อรังถุงลมโป่งพอง.ตำราการตรวจโรคทั่วไป 2 .(พิมพ์ครั้งที่ 4), หน้า 432-436). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุภาภรณ์ ดั่งแพง, จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). โครงการศึกษากลุ่มอาการ สภาวะการทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาพ สุวรรณเวช. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหอบเหนื่อย. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 6, 6-19.

อุษา วรรณม่วง, อรสา พันธักดิ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง
ความสามารถในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคม กับการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง. กรุงเทพฯ : โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์.

World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease. [Online] 2008 [cite
2008 November 15]. Available from:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/print.html> Hodgkin et al., 1998

Ries, A.L. et al. (2007). "Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical
Practice Guidelines". Chest. 131. 4S-42S.

Abstract

Background: Dyspnea among aging people with COPD cannot predictable. The study of
related factors could help aging people have maximizing activities and increase their
self-dependency.

Objective: To study the dyspnea management among older people with COPD.

Methods: A qualitative study design. The research methods was unstructured in-depth
interview with. The data was analyzed by constant comparative analysis.

Results: The aging people with COPD expressed the experience of dyspnea in four major
aspects: 1) the awareness of what factors should be avoid from dyspnea 2) plan for daily
activities which not make dyspnea 3) practices of dyspnea prevention and 4) management
for decreased dyspnea symptoms.

Conclusion: The study results reveal the practices of aging people with COPD for dyspnea
management. All practices was align with their daily activities. The finding can promote aging
competency for living with COPD according to the awareness of daily activities plan as well
as the prevention and management of dyspnea.

Keywords: Precipitating factors, dyspnea, COPD patient