

**การศึกษาระบบบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลเชียรใหญ่จังหวัดนครศรีธรรมราช**

จิตสุภา ถาวร<sup>1</sup>, เบญจรัตน์ ช่วยสงค์<sup>1</sup>, พลดนิษฐ์ จันทร์ตัน<sup>1</sup>, พัทธราภรณ์ ขจรวิวัฒนากุล<sup>2</sup>  
นักศึกษาแพทย์<sup>1</sup>, วิทยาลัยวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<sup>2</sup>  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** เพื่อศึกษาการจัดการบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** การศึกษา โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ ระยะเวลาการศึกษา วันที่ 18 กันยายน – 2 ตุลาคม 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่รับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในระยะเวลา 18 กันยายน – 2 ตุลาคม 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งการสังเกตจากการสาธิตการพ่นยา และการรับประทานยาของผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และสรุปผล

**ผลการศึกษา:** พบว่า โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จ.นครศรีธรรมราชมีแนวทางการดูแลรักษา และป้องกันอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่การปฏิบัติจริงไม่ได้ใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง โรงพยาบาลมีการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร และมอบหมายงานให้กับสหวิชาชีพชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร บุคลากรทราบบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานถูกต้องครบถ้วน นอกจากนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทุกปี และข้อมูลทุกตัวผ่านตัวชี้วัด แต่จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ามารับรักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 และเป็นสาเหตุอันดับที่ 6 ของการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ในปี 2559 ด้านการจัดการบริการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้น มีคลินิกฟ้าใส (คลินิกเลิกบุหรี่) กรณีผู้ป่วยการเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน ให้บริการที่ห้องฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน รวมทั้งมีหน่วยงานการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาด้านความรู้ และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องสาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการป้องกันอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน ด้านพฤติกรรมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แต่พบว่ามีพฤติกรรมทางสังคมบางอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน ได้แก่การก่อกองไฟเพื่อเผาฟางข้าว ไล่ยุงเวลากลางคืน และจากการให้ผู้ป่วยทดลองพ่นยาจริงกลับ พบว่าจากผู้ป่วยทั้งหมด 16 คน มีผู้ป่วยจำนวน 10 คน ที่พ่นยายังไม่ถูกต้อง และไม่ได้พกพยาพ่นฉุกเฉินติดตัว

---

**Service system of COPD Clinic of ChianYai Hospital, Nakhon Si Thammarat**

Benjarat Chuaysong, Jitsupa Tawara, Prukthinan Chantararat, Patcharaporn Khajornwattanakul  
MaharajNakhon Si Thammarat Hospital

---

**Abstract**

**Objective:** The purposes of this research are (1) to study service management of COPD clinic of ChianYai Hospital, Nakhon Si Thammarat, and(2) to investigate knowledge and behaviors that resist the exacerbation of COPD patients of ChianYai Hospital, Nakhon Si Thammarat.

**Materials and Methods:** The research uses qualitative method. The research started from September 18th to October 2nd 2017. The sample used are (1)10 medical personnels who take care of COPD patients, and (2) 16 COPD patients, 18 years old and above, who take treatment at COPD clinic of ChianYai Hospital, Nakhon Si Thammarat during September 18th to October 2nd 2017, chosen using purposive sampling. The instruments used include: (1) the interview form of medical personnels and patients; and (2) the observation the bronchodilator reliever usage demonstration and medicine taking of patients.

**Result:** The findings reveal that ChianYai Hospital, Nakhon Si Thammarat provides methods of treatment and directions of preventing COPD exacerbation patientsbut the hospital does not take those methods and directions in typically practice. The hospital provides academic training and assigns responsibility roles for each sector. The information is reviewed annuallyand has reached all criteria but the statistics show that COPD patients is the largest number taking treatment asIPD and was the 6th ranking of emergency patient in 2016. There is COPD clinic , Fahsai clinic (stop smoking clinic), emergency room of COPD exacerbation patients, and also home visiting units. The study of knowledge and behaviors show that COPD patients know about causes and prevention of COPD exacerbation and behave in directions to prevent the disease but there are social activities that effect COPD exacerbation i.e. agricultural burning, mosquito incense. The ฟันยา demonstration showed that 10 patients did wrong process of Bronchodilator usage and did not bring reliever bronchodilator device with them.

( COPD = Chronic obstructive pulmonary disease )

### ความเป็นมา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นผลมาจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อปอด โดยทั่วไปมักหมายถึงรวมถึง 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary Emphysema) ลักษณะของโรคเป็น Progressive, not fully reversible<sup>1</sup> แต่สามารถควบคุมให้อาการสงบได้ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาล ในระดับโลก จากการศึกษาดูแลโดย BOLD (the burden of obstruction lung disease) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่กว่า 384 ล้านคนทั่วโลกในปี 2555 และมีความชุกเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ 11.7%

สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคนี้จนถึงปี 2559 จำนวน 311,945 คน อีกทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังใช้งบประมาณในการรักษาบริการสูง โดยใช้ต้นทุนทางตรงทั้งหมดของการเจ็บป่วย ในระยะเวลา 1 ปี รวมทั้งสิ้น 1,003 ล้านบาทในปี 2558 โดยอาการหายใจหอบเหนื่อยเฉียบพลัน (Acute exacerbation) เป็นสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องมารับบริการทางสุขภาพที่ห้องฉุกเฉิน ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดและต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ โดยเฉลี่ย 2-8 ครั้งต่อปี<sup>2</sup> เป็นสาเหตุของภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน รวมทั้งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม

จากสถิติของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในปี 2557-2560 อาการหอบเหนื่อยเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารับ

รักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 และเป็นอันดับที่ 6 ของการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งในปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีระบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว แต่ยังมีอัตราการเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันสูง การศึกษาระบบบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและลดการเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันในอำเภอเชียรใหญ่

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการจัดระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

### เครื่องมือและวิธีการศึกษา

การศึกษาโดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ ระยะเวลาการศึกษา วันที่ 18 กันยายน - 2 ตุลาคม 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลเชียรใหญ่จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษีกร นักกายภาพบำบัดประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในระยะเวลา 18 กันยายน - 2 ตุลาคม 2560

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 16 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ด้านการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเด็นคำถามประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การมอบหมายงาน การอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร การจัดการบริการแก่ผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และการดูแลป้องกันการเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน การประเมินผล และข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเด็นคำถามประกอบด้วย การได้รับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ และพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน

3. การสังเกตจากการสาธิตการพ่นยา และการรับประทานยาของผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์และสรุปผล

### ผลการศึกษา

1.การจัดระบบบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช พบว่า ด้านแนวทางในการดูแลรักษา โรงพยาบาลเชียรใหญ่มีแนวทางในการรักษาและป้องกันอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (CPG COPD with acute exacerbation ) โดยยึดตาม Gold Guideline ฉบับปัจจุบันได้ปรับปรุงล่าสุดเมื่อพ.ศ.2558 ซึ่งโรงพยาบาลมีการชี้แจงและส่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรไปหน่วยต่างๆ แต่

พบว่าบุคลากรบางคนไม่ทราบและไม่ได้ปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติงานทุกคน

ด้านการมอบหมายงานทีมสหวิชาชีพ มีการมอบหมายงานให้กับสหวิชาชีพ อย่างชัดเจน เป็นโดยเป็นลายลักษณ์อักษร และจากการสัมภาษณ์พบว่าแต่ละฝ่ายทราบบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานถูกต้องครบถ้วน แต่การนำไปปฏิบัติจริงอาจมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ด้านเวลา ในการให้บริการมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น อุปกรณ์และสถานที่อาจยังไม่เอื้ออำนวย ทำให้ไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ทั้งหมด

ด้านการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร โรงพยาบาลส่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นตัวแทนไปอบรมได้แก่ แพทย์ พยาบาลและนักกายภาพ และจะกลับมาแจ้งให้กับบุคลากรภายในองค์กรทราบโดยทั่วกันอีกครั้ง อีกทั้งยังมีการประชุมชี้แจงสรุปงานภายในโรงพยาบาลปีละ1ครั้ง แต่หากมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น จะมีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญเพื่อชี้แจงข้อผิดพลาดและหารือ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำ

ด้านการจัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการใช้การทำ Spirometry เพื่อแยกผู้ป่วยโรคหอบหืดออกจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ Peak flow metry เพื่อประเมินสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาติดตามอาการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการสอนการหายใจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายที่เข้ารับบริการที่คลินิก และมีการประเมินการออกกำลังกายฝึกสมรรถภาพปอดซ้ำทุก 3 เดือน

นอกจากมีคลินิกฟ้าใส (คลินิกเลิกบุหรี่) การบริการที่ห้องฉุกเฉิน การบริการที่แผนกผู้ป่วยใน การเยี่ยมบ้าน จากการศึกษาพบว่า การจัดบริการที่คลินิกฟ้าใดยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการเลิกบุหรี่ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัยความตั้งใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมาก มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนปีละ 1 ครั้ง โดยกระจายวัคซีนฉีดให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อผู้ป่วยได้รับบริการความสะดวกของมากขึ้น

การเยี่ยมบ้านพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตมีผลต่อการเกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน การเยี่ยมบ้านจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่โรงพยาบาลใช้ประเมินและบริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็น มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ด้านการติดตามและประเมินผล โรงพยาบาลเชียรใหญ่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายทุกปี โดยพบว่าตัวชี้วัดต่างๆ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลสถิติโรงพยาบาลที่พบว่าอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เข้ามารับรักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 และเป็นสาเหตุอันดับที่ 6 ของการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ในปี 2559

ส่วนข้อเสนอแนะ บุคลากรคิดว่าระบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ยังขาดสหวิชาชีพที่จะลงไปช่วยกันแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย และยังมีข้อจำกัดเรื่องยานพาหนะ เครื่องมือต่างๆ

2. ความรู้ และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องสาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การป้องกันอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน ได้แก่การรับประทานยาและพ่นยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ทราบความสำคัญของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ทำความสะอาดเครื่องเรือน และการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ความไม่เครียดและพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมเพื่อป้องกันหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลันพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การเลิกบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ การทำความสะอาดเครื่องนอนเป็นประจำ การดื่มน้ำอุ่นเพื่อให้เสมหะอ่อนตัวสามารถขับออกได้ง่าย การรับประทานยาแก้ไอที่ได้รับจากโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ความไม่เครียดและพักผ่อนให้เพียงพอ การมาติดตามอาการตามนัด แต่พบว่ามีความรู้พฤติกรรมทางสังคมหลายอย่างที่ไม่ดี ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนและแก้ไขได้ยาก ได้แก่การก่อไฟเพื่อเผาฟางข้าว ไลยุงเวลากลางคืน จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีแรงในการสูดยาพ่น และจากการให้แสดงสังเกตการปฏิบัติจริงกลับพบว่า จากผู้ป่วยทั้งหมด 16 คน มีผู้ป่วย 10 คน ที่แสดงวิธีการพ่นยาอย่างไม่ถูกต้อง และไม่ได้พกพายาพ่นฉุกเฉินติดตัว อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่อาจจะจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปได้ไม่ครบถ้วน

### สรุป

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเชียรใหญ่ มีการจัดระบบการบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างครบถ้วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน COPD clinic ของกรมการแพทย์ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม แต่เมื่อทดลอง ให้แสดงการปฏิบัติจริงกลับพบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถพ่นยาได้ถูกต้องเท่าที่ควร และมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคมบางประการอาจเป็นตัวกระตุ้นอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน ทำให้มีอัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและในแผนกผู้ป่วยยังสูงอยู่

### อภิปรายและข้อเสนอแนะ

เพื่อปรับปรุงการจัดระบบบริการ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ปรับปรุง CPG COPD with acute exacerbation ให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น จัดการ

ประชุมภายในกลุ่มงาน และระหว่างกลุ่มงานมากขึ้น เพื่อให้ทราบความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องแนวทางปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.ปรับปรุงสถานที่จัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เหมาะสมมากขึ้นเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานเพิ่มความตระหนักเรื่องความสำคัญของการพกพยาฉุกเฉินติดตัว ย้ำวิธีการกินยาและพ่นยาอย่างสม่ำเสมอด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

3.สอนญาติของผู้ป่วยให้สามารถช่วยทบทวนและตรวจสอบการพ่นยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถบริหารจัดการยาได้เหมาะสมและถูกต้องที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

4.พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้ทั่วถึงและเป็นสหวิชาชีพเพิ่มขึ้น

5.รณรงค์การเลิกบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานเพื่อการป้องกันโรคแบบเชิงรุก

### เอกสารอ้างอิง

1. วัชรมา บุญสวัสดิ์. (2548). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. Fischer, M. J., Scharloo, M., Abbink, J. J., Thijs-Van, A., Rudolphus, A., Snoei, L., Weinman, J. A., & Kaptein, A. A. (2007). Participation and drop-out in pulmonary rehabilitation: A qualitative analysis of the patient's perspective. *Clinical Rehabilitation*, 21, 212-221.
3. Nici, L., Donner, C., Wouter, E., Zuwallack, R., Bourbeau, J., & Ambrosino, N. (2006). American thoracic society/ European respiratory society statement on pulmonary rehabilitation. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 173(12), 1390-1413.
4. McDonald, C. F. (2005). Shortness of breath: Is it chronic obstructive pulmonary disease. *Australian Family Physician*, 34(7), 541-544.

5. แพทย์หญิงธาริรัตน์ อนันต์ชัยทรัพย์.แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [อินเทอร์เน็ต].2555[ เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2560 ]. เข้าถึงได้จาก: <http://medinfo2.psu.ac.th/commed/web/pdf/5/copd.pdf>
6. แพทย์หญิงเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์.ระบบบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย COPD [อินเทอร์เน็ต].[ เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2560 ].เข้าถึงได้จาก:[http://www.asthma.or.th/downloads/update\\_6-0-08-15/10.%20%E0%B8%9E%E0%B8%8D.%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A1%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A0%20%20%E0%B9%81%E0%B8%AA%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%AB%E0%B9%8C.pdf](http://www.asthma.or.th/downloads/update_6-0-08-15/10.%20%E0%B8%9E%E0%B8%8D.%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A1%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A0%20%20%E0%B9%81%E0%B8%AA%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%AB%E0%B9%8C.pdf)
7. Jassem, E., Kozielski, J., Gorecka, D., Krakowiak, P., Krajnik, M., &Slominski, J. M. (2010). Integrated care for patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease, a new approach to organization. *PolskieArchiwumMedycynyWewnetrznej*, 120(10), 23-428.
8. กาญจนา สุขประเสริฐ. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
9. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
10. Monnikhof, E., van der Valk, P., van der Palen, J., Herwaarden, C., &Zielhuis, G. (2003). Effect of a comprehensive self-management programmers in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *European Respiratory*, 22, 815-820.
11. ธัญชกร ช่วยท้าว.ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อความรู้พฤติกรรมจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอด[อินเทอร์เน็ต].2558 [ เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2560 ]. เข้าถึงได้จาก [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52921174.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52921174.pdf)
12. อัมพรพรรณ ชีรานูตร. (2542). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ขอนแก่น:โรงพิมพ์ศิริพรรณออฟเซ็ท.
13. ลัดดา จามพัฒน์. (2551). ผลของโภชนาการต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(2), 38-51.
14. อัมพรพรรณ ชีรานูตร. (2542). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ขอนแก่น:โรงพิมพ์ศิริพรรณออฟเซ็ท.

15. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. (2014). Pocket guide to global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (update 2014). Retrieved from <http://www.goldcopd.org>
16. สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. (2549). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <http://thaithoracic.or.th>
17. American Thoracic Society [ATS]. (1995). Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 152, 77-120.
18. วรางคณา เพชรโก. (2552). ผลการส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
19. สิรินาถ มีเจริญ. (2541). ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
20. สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. (2548). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์
21. สีนินานู บ่อมเย็น. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
22. ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย. (2541). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
23. Connolly, M. A. (2004). Nursing management obstructive pulmonary disease. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problem* (6 th ed., pp. 659-683). St. Louis: Missouri.
24. นพพร เขาวะเจริญ. (2540). ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
25. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560 <https://hdcservice.moph.go.th>