

วันที่	ปัญหาที่ต้องการการดูแลหลัง จำหน่าย	วัตถุประสงค์	การวางแผน	ลงชื่อ

แบบบันทึกการให้ความรู้ตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

เลขที่ภายนอก.....เลขที่ภายใน.....
 ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....เพศ.....
 วันที่รับใหม่.....การวินิจฉัยโรค.....

รายการ	คำแนะนำ/กิจกรรม	วัน เดือน ปี		การประเมิน
ยา (Medication)	ชื่อยา/ขนาด/เวลา/วิธีการใช้/ฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยา 1. 2. 3.		ผู้ป่วย ญาติ อื่น ๆ	เข้าใจคำแนะนำ ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ต้องการคำแนะนำซ้ำ อื่น ๆ
ภาวะ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ล้อม (economic & environ- ment)	ค่าใช้จ่ายในการรักษา สิทธิประโยชน์..... จ่ายเอง การช่วยเหลือ..... แนวทางการเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน..... อื่น ๆ		ผู้ป่วย ญาติ อื่น ๆ	เข้าใจคำแนะนำ ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ต้องการคำแนะนำซ้ำ อื่น ๆ
การรักษา (treatment)	ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ การวินิจฉัยโรค ขั้นตอนในการรักษา ระยะเวลาในการรักษา การรักษาต่อเนื่อง		ผู้ป่วย ญาติ อื่น ๆ	เข้าใจคำแนะนำ ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ต้องการคำแนะนำซ้ำ อื่น ๆ

	การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ความผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ อื่น ๆ			
รายการ	คำแนะนำ/กิจกรรม	วัน	เดือน ปี	การประเมิน
การให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพกายและจิตใจ (Health education)	การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลด้านจิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวล การออกกำลังกายและจิตใจ สามารถที่ปฏิบัติได้ ชนิดของกิจกรรมที่ห้าม 1. 2. 3. 4. อื่น ๆ ระยะเวลาที่จำกัดการปฏิบัติกิจกรรม สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพเรื่อง 1. 2. 3. การพักผ่อน แนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงหรือ สิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง ของโรคเพิ่มขึ้น โดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และวิธีการดำเนินชีวิตเรื่อง		ผู้ป่วย ญาติ อื่น ๆ	เข้าใจคำแนะนำ ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ต้องการคำแนะนำซ้ำ อื่น ๆ

	----- ----- ----- ----- อื่น ๆ ----- -----			
--	--	--	--	--

รายการ	คำแนะนำ/กิจกรรม	วัน	เดือน	ปี	การประเมิน
การส่งต่อ ผู้ป่วย (referral system)	ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือเรื่อง ----- ----- ผู้ป่วยต้องไปขอรับบริการจาก ศูนย์บริการสุขภาพใกล้บ้าน---- ----- ----- ----- การติดตามมาเยี่ยมบ้าน ○ ไม่ต้องการ ○ ต้องการ การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไป ยัง ----- ดำเนินการโดยหน่วยงาน ----- ----- อื่น ๆ -----				ผู้ป่วย ญาติ อื่น ๆ เข้าใจคำแนะนำ ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ต้องการคำแนะนำซ้ำ อื่น ๆ ----- ----- ----- -----
อาหาร (Diet)	ประเภทของอาหารที่เหมาะสม ปริมาณที่เหมาะสม ○ ไม่จำกัด ○ จำกัด----- ----- วิธีการลดการบริโภคและหลีกเลี่ยงการบริโภค-----				ผู้ป่วย ญาติ อื่น ๆ เข้าใจคำแนะนำ ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ต้องการคำแนะนำซ้ำ อื่น ๆ ----- ----- -----

	----- การเตรียมอาหารเฉพาะสำหรับ ผู้ป่วย ----- อื่น ๆ -----			-----
--	--	--	--	--------------

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อ ----- สกุล ----- อายุ ----- เพศ -----

H.N. -----

เนื้อหาที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ในเรื่องต่อไปนี้

เนื้อหา	ความรู้เดิม	อธิบาย พุดคุย	สาธิต	ฝึกปฏิบัติ	ลงชื่อ วันที่
1. ความรู้เรื่องโรค					
2. ความรู้เรื่องยา					
3. การจัดสิ่งแวดล้อมและจัดการ เกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ					
4. วิธีการรักษาตัวเพื่อการรักษา					

พยาบาลตนเอง					
5. แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วย มีสุขภาพดี การพักผ่อน การออกกำลังกาย					
6. การติดต่อ สถานที่ บุคคลที่ สามารถให้ความช่วยเหลือ					
7. การควบคุมอาการ					
8. ภาวะแทรกซ้อน					
9. อื่น ๆ.....					

Nursing Discharge Summary

วันที่กลับบ้าน เวลา

vital signs T P R BP

สภาพของผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล () alert () disoriented () drowsy

() semi-comatose () comatose

ผู้ป่วยกลับพร้อม () foley's cath () tracheostomy () no tube

() อื่นๆ ระบุ

ผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง เข้าใจถึงต่อไปนี้

การดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล (ตามแผนการรักษาของแพทย์)

.....

.....

ข้อเสนอแนะเรื่องการปฏิบัติตัว, การควบคุมอาหาร

.....

คำแนะนำกลับบ้าน

.....

การกลับมาตรวจตามนัด

.....

เวชภัณฑ์/เครื่องมือที่ส่งกลับบ้านพร้อมผู้ป่วย

.....

การส่งต่อ

.....

แผนการดูแลต่อเนื่อง

.....

ใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (บส. 1)

วันที่

ชื่อผู้ป่วย อายุ ปี HN/AN หอผู้ป่วย

ที่อยู่ผู้ป่วย

ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน ชื่อ อสม.

สถานที่ใกล้เคียงที่สังเกตง่าย

แผนที่ที่อยู่ปัจจุบัน (หากระบุได้)

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย

วันที่รับผู้ป่วยไว้ใน รพ. วันที่จำหน่าย รวมจำนวนวันที่อยู่ รพ.

..... วัน

สภาพผู้ป่วย

- () หาย () ดูแลตัวเองได้
 () ทุเลา () ต้องการผู้ช่วยดูแลบ้าง ผู้ดูแลคือ (ระบุชื่อ)
 เป็นของผู้ป่วย
 () ไม่ดีขึ้น () ต้องการผู้ดูแลตลอดเวลา ผู้ดูแลคือ (ระบุชื่อ)
 เป็นของผู้ป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยโดยย่อ.....

สรุปการให้การรักษายาบาลที่ผ่านมา และอาการ-อาการแสดงก่อนจำหน่าย

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ติดตัวผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

- () 1. ยากลับบ้าน () 2. สาย NG
 () 3. สาย Foley's Cath
 () 4. สาย Gastrostomy
 () 5. Tracheostomy
 () 6. อื่น ๆ คือ

นัดตรวจครั้งต่อไป (Follow up) วันที่/เวลา สถานที่

สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	แผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ลงชื่อ (ตัวบรรจง) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน วันที่ โดยเจ้าหน้าที่

() ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ () ศูนย์บริการสาธารณสุข

() สถานีอนามัย

1. สภาพผู้ป่วยที่พบและการช่วยเหลือสนับสนุนที่ให้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ไม่พบผู้ป่วยเนื่องจาก () ย้ายที่อยู่ () ตาย () อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ (ตัวบรรจง) ผู้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

วันที่บันทึก

*** เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมครั้งที่ 1 กรุณาส่งใบ บส.1 นี้ไปยัง

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลค่ายบางระจัน

แบบตรวจสอบขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

แบบตรวจสอบขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

ขั้นตอนการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย	เกณฑ์การประเมิน	แบบตรวจสอบการบันทึก	
		ทำ	ไม่ทำ
1. การประเมิน	- มีการบันทึกการประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจในแบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย		
1.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคม			
1.2 ประเมินความพร้อมความสามารถด้านร่างกาย จิตใจ	- มีการบันทึก การประเมิน ความสามารถของผู้ป่วยในแต่ละวัน		
1.3 ประเมินแหล่งบริการ	- มีการบันทึกสถานที่และแหล่ง		

สุขภาพใกล้บ้านและผู้ดูแล 1.4 ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย 1.5 มีการประเมินความรู้และความสามารถของผู้ป่วย	ประโยชน์ในชุมชนของผู้ป่วย - มีการบันทึกบุคคลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - มีการบันทึกปัญหาที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง - มีการบันทึกการประเมินความรู้ความสามารถของ ผู้ป่วย เรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และภาวะแทรกซ้อน		
2. การวางแผน 2.1 วางแผนการดูแลผู้ป่วยถึงการปฏิบัติการดูแลตนเอง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	- มีการบันทึกแผนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		

ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	เกณฑ์การประเมิน	แบบตรวจสอบการบันทึก	
		ทำ	ไม่ทำ
2.2 กำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D	- มีการบันทึกกิจกรรมการให้ความรู้ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D - M = ความรู้เรื่องยา - E = การจัดสิ่งแวดล้อมและการเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ - T = วิธีการรักษาตัวเพื่อการรักษาพยาบาลตนเอง - H = แนวทางในการปฏิบัติตัว		

	เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การออกกำลังกาย O = การติดต่อสถานที่ บุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือ D = ข้อมูลด้านอาหารเฉพาะโรค		
3. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและประเมินผล			
3.1 อธิบายโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมเรื่องโรคภาวะแทรกซ้อน	- มีการบันทึกการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การจัดสิ่งแวดล้อม ความรู้เรื่องยา, การออกกำลังกาย, การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด		
3.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการรับประทาน ยา เวลา ขนาด และผลข้างเคียง	- มีการบันทึกการให้ความรู้เรื่องวิธีการรับประทานยา เวลา ขนาด และผลข้างเคียง		
3.3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารให้สอดคล้องตามสภาพของโรค	- มีการบันทึกถึงคำแนะนำเรื่องอาหารเฉพาะโรคตามสภาพอาการของโรคของผู้ป่วย		
ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	เกณฑ์การประเมิน	แบบตรวจสอบการบันทึก	
		ทำ	ไม่ทำ
3.4 สอนและสาธิตเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	- มีการบันทึกการสอนและสาธิตเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การออกกำลังกาย ฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด		
3.5 ร่วมจัดทำและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	- มีการบันทึกการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
3.6 ให้บัตรนัดเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาและวิธีการ	- มีการบันทึกการนัดตรวจสุขภาพ การเตรียมตัวมาพบ		

เตรียมตัวเมื่อมาตรวจตามนัด 3.7 ติดต่อประสานงานกับ ทีมสุขภาพเพื่อการดูแล ต่อเนื่อง (ถ้ามี) 3.8 สรุปและประเมินผู้ป่วยก่อน จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล	แพทย์		
	- มีการบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยไป ยังพยาบาลสาธารณสุข		
	- มีการบันทึกกำหนดวันที่จะ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
	- มีการบันทึกการวินิจฉัย ครั้งสุดท้าย		
	- มีการบันทึกสภาพผู้ป่วยก่อน จำหน่าย		
	- มีการบันทึกสัญญาณชีพก่อน จำหน่าย		
	- มีการบันทึกสรุปคำแนะนำที่ให้ ผู้ป่วยแล้วก่อนจำหน่าย		

หมายเหตุ มีการบันทึกตามรายการ ให้คะแนน = 1 คะแนน

ไม่มีการบันทึกตามรายการ ให้คะแนน = 0 คะแนน

คู่มือในการสอนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสำหรับพยาบาล

ความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความหมาย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หมายถึง กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis) ภาวะถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคหอบหืด (Asthma)

อาการ

อาการหลักของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การหายใจลำบาก เหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย อาการไอมีเสมหะ และหายใจมีเสียงวี๊ด (Wheezing) ซึ่งจะมีหรือไม่มีก็ได้ แต่อาการหายใจลำบากจะเป็นอาการสำคัญ เมื่อเริ่มแรกอาจจะยังไม่มีอาการเลย จนกว่าจะเป็นมากพอสมควรแล้ว จึงเกิดอาการขึ้น ส่วนใหญ่จะมีอาการหลัง 40 ปีขึ้นไป

สาเหตุ

สาเหตุการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สาเหตุส่งเสริมการเกิดประการสำคัญและพบมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ รองลงมาคือ มลภาวะทางอากาศ เช่น ควันต่าง ๆ ฝุ่นละอองจากโรงงานไม้หิน ละอองฟางข้าว และเกสรดอกไม้ เป็นต้น ผู้ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีภาวะภูมิแพ้ร่วมด้วย หลอดลมจะมีโอกาสในการถูกกระตุ้นมากขึ้น และเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ง่าย นอกจากนี้ อายุที่มากขึ้น ทำให้ผนังทรวงอกมีความแข็งตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงหรือจากพันธุกรรมอันเนื่องมาจากความพร่อง ซีรั่ม อัลฟาวัน-แอนติ ทริปซิน (Serum Alpha 1-Antitrypsin) จะทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง และเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจขึ้นได้และจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การเจริญที่ผิดปกติของหลอดลมขณะอยู่ในครรภ์มารดา ผนังถุงลมที่ถูกทำลายจากเอนไซม์ อีลาสติเนส (Elastinase Enzyme) การล้มเหลวของหลอดน้ำเหลืองและหลอดเลือดที่จะเผาผลาญสารต่าง ๆ เพื่อป้องกันการรวมตัวของสารพิษ

ระดับความรุนแรงของโรค

ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้ความสามารถในการประกอบกิจกรรมของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ ดังนี้

1. ความรุนแรงระดับที่ 1 ไม่มีข้อจำกัดใด ๆ สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ

2. ความรุนแรงระดับที่ 2 มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมเล็กน้อยหรือปานกลาง เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแผนในการดำเนินชีวิต เดินในที่ราบได้ เหนื่อยเมื่อเดินขึ้นที่สูงหรือขึ้นบันได
3. ความรุนแรงระดับที่ 3 มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมมากขึ้น แต่สามารถดูแลตนเองได้ เดินในที่ราบไม่ได้เท่ากับคนปกติ เหนื่อยหอบเมื่อเดินขึ้นตึกสูงหนึ่งชั้น และต้องหยุดและพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูงสองชั้น
4. ความรุนแรงระดับที่ 4 มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมอย่างมาก แต่ดูแลตนเองได้ เดินทางราบมากกว่า 100 หลาไม่ได้ ต้องหยุดและพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูงหนึ่งชั้น
5. ความรุนแรงระดับที่ 5 มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมอย่างรุนแรง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เดินเพียง 2-3 ก้าวหรือแค่นั่งก็เหนื่อยหอบ

แนวทางในการรักษาพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การรักษาพยาบาลจึงเป็นเพียงการประคับประคองอาการ ยับยั้งการดำเนินของพยาธิสภาพ หรือชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้สามารถปรับตัวและนำเอาศักยภาพและทรัพยากรที่เหลืออยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. การรักษาด้วยยา ผู้ป่วยจะได้รับยาขยายหลอดลมติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยมี การติดตามผลการรักษาเป็นระยะ หรือเมื่อมีอาการแพ้ยา หรือเมื่อพบว่าการรักษาไม่ได้ผล ถ้ารักษาไม่ได้ผล แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) บางรายอาจต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (จอณะจง เพ็งจาด และคณะ, 2540, หน้า 7)
2. การให้ออกซิเจน ผู้ป่วยที่มีค่าความดันในเลือดแดงน้อยกว่า 55 มิลลิเมตรปรอท หรือความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่าร้อยละ 90 หรือมีภาวะเม็ดเลือดแดงในเลือดมาก หรือมีภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว จะได้รับออกซิเจนที่มีอัตราไหลหนึ่งถึงสามลิตรต่อนาที (จิตติมา ศิริจิระชัย และคณะ, 2541, หน้า 203) เพราะการกระตุ้นศูนย์รับเคมี ซึ่งทำหน้าที่ปรับการทำงานของศูนย์การหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควบคุมโดยภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย ดังนั้นการให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลต่ำ จะไม่ทำให้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งศูนย์รับเคมีเสียไป และการให้ออกซิเจนสูงตั้งแต่เริ่มแรกอาจทำให้เกิดอันตราย ทำให้ผู้ป่วยหายใจช้าลง และเกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ (carbondioxide necrosis)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ผู้ป่วยควรฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการฝึกการหายใจ โดยใช้กระบังลม เพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพสูงสุด และลดอัตราการหายใจ รวมทั้งควรหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยทำปากให้แคบเหมือนผิวปากร่วมกับการหายใจโดยใช้กระบังลม

เพื่อช่วยให้เวลาในการหายใจออกนานขึ้น ป้องกันการตีบแคบของหลอดลม และการคั่งค้างของอากาศในถุงหลอดลม (Weaver & Sciver, 1992, pp. 587-588)

4. การฟื้นฟูสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยควรจะได้รับ การฟื้นฟูทั้งจิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสมกับสภาพ เพื่อให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น รายได้ดีขึ้น ทำให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแลตนเอง ทั้งในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลการรักษาตามความต้องการและความสามารถ นอกจากนี้ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม ญาติ และกลุ่มต่าง ๆ เช่น สมาคม มูลนิธิ เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น

5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการรักษา การปฏิบัติตน เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ส่งเสริมการเกิด เช่น การสูบบุหรี่ การอยู่ในที่มีฝุ่นละอองหรือควันมาก ๆ และนาน ๆ เป็นต้น การสวมเสื้อผ้าที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นเมื่ออยู่ในที่อากาศเย็น เพื่อป้องกันการกระตุ้นการไอและการติดเชื้อของอวัยวะในระบบทางเดินหายใจ การรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง และควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายและให้พลังงานสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เช่น ถั่ว พริกไทย หอม เป็นต้น เนื่องจากกระเพาะอาหารจะขยายขนาดมากเกินไปและไปดันกระบังลม ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ควรดื่มน้ำอุ่นในปริมาณวันละ 2 ถึง 3 ลิตร เพื่อทำให้เสมหะละลายและขับออกได้ง่าย ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนของร่างกาย เช่น การทำงานของไตหรือหัวใจล้มเหลว (Weaver & Sciver, 1992, p. 580) สมาชิกในครอบครัวควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพิ่มขึ้นจากที่เคยปฏิบัติอยู่ โดยเฉพาะคู่สมรสของผู้ป่วยซึ่งต้องรับบทบาทในฐานะผู้ดูแลต้องเพิ่มบทบาทขึ้น เช่น การทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่ต้องทำหน้าที่เดิมของตนต่อไป เช่น การเลี้ยงดูบุตร งานบ้าน เป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 343)

ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้

การเกิดภาวะการหายใจวาย (respiratory failure) หมายถึง ภาวะที่ระบบการหายใจเสื่อมสมรรถภาพจนไม่สามารถรักษาระดับความดันของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงให้อยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งโดยทั่วไปถือเอาระดับความดันในหลอดเลือดแดงของคาร์บอนไดออกไซด์ (PaCO_2) 50 มม.ปรอท (mm.Hg) หรือสูงกว่า และระดับความดันในหลอดเลือดแดงของออกซิเจน (PaO_2) 60 มม.ปรอท (mm.Hg) หรือต่ำกว่าเป็นภาวะการหายใจวาย (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2544, หน้า 825) ภาวะการหายใจวายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาจเกิดขึ้นได้เมื่อโรคดำเนินไปจนถึงขั้นรุนแรง แต่ส่วนมากมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน เช่น การติดเชื้อของหลอดลม การอุดตันของเส้นเลือดในปอด เป็นต้น ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะการหายใจวายจากพยาธิสภาพที่เกิดที่หลอดลม ถุงลม หรือเนื้อเยื่อ

ระหว่างเซลล์ของปอด เนื่องจากการบวมของผนังหลอดลม การตีบแคบและหดเกร็งของหลอดลม และจากการมีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม เช่น ที่พบในโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคหอบหืด เชื่อว่าจะทำให้การกระจายของลมหายใจเข้าสู่ปอดไม่สม่ำเสมอ การถ่ายเทอากาศไม่ดี เกิดจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์หรือจากพยาธิสภาพที่ถุงลม เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งมีการทำลายผนังถุงลม และเส้นเลือดฝอยทำให้มีความผิดปกติของเส้นเลือดที่มาสู่ถุงลม จึงทำให้การไหลเวียนเลือดมาสู่ถุงลมน้อยลง แม้การถ่ายเทอากาศภายในถุงลมจะปกติ แต่อากาศที่หายใจเข้าสู่ปอดส่วนนั้นจะไม่มีการแลกเปลี่ยน หรือมีการแลกเปลี่ยนได้น้อย เป็นการเพิ่มปริมาตรอากาศสูญเปล่า (dead space) เนื่องจากมีปริมาตรอากาศในถุงลมปอดสูงกว่าปริมาตรเลือดในเส้นเลือดที่ไหลผ่าน ถ้าถุงลมส่วนอื่นไม่สามารถทำงานชดเชย หรือไม่มีการขับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ได้เพียงพอ โดยการหายใจให้แรงและเร็วขึ้นก็จะทำให้คาร์บอนไดออกไซด์คั่งได้ นอกจากนี้ภาวะที่ไหลเวียนอากาศในถุงลมบางส่วนน้อยลงหรือไม่มีเลย เช่น จากความผิดปกติของหลอดลมหรือถุงลมเอง แม้จะมีเลือดมาสู่ถุงลมนั้นอย่างพอเพียงแต่การแลกเปลี่ยนก๊าซในเลือดจะไม่เกิดขึ้น ทำให้มีระบบออกซิเจนต่ำและคาร์บอนไดออกไซด์สูงได้เช่นกัน

ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะการหายใจวายเกิดขึ้น จะพบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลายอย่าง ได้แก่ เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอซึ่งเป็นผลจากการมีออกซิเจนในเลือดต่ำหรือปัญหาจากผลของการมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด ซึ่งคาร์บอนไดออกไซด์คั่งอาจไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะกรด-ด่างของเลือดหรือถ้าไม่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำร่วมด้วย ในรายที่มีคาร์บอนไดออกไซด์สูงมากในเลือดจะทำให้เกิดอาการง่วงซึม และอาจหมดสติได้

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ จากการที่มีภาวะล้นเหลวของการหายใจทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดแดงพัลโมนารีในปอด แรงต้านในหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น เป็นผลให้แรงดันในหลอดเลือดพัลโมนารีเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ที่สูงขึ้นในเลือดและภาวะการหายใจมีความเป็นกรด (respiratory acidosis) อาจเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้แรงดันในหลอดเลือดพัลโมนารีเพิ่มสูงขึ้นด้วย ซึ่งจะทำให้หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนักในการสูบฉีดโลหิตไปฟอกที่ปอด และหัวใจห้องล่างขวาโตขึ้นจนกระทั่งอาจล้มเหลวในที่สุด

จากผลของการมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายต้องพยายามช่วยตนเอง เพื่อให้เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เลือดมีความเข้มข้นและหนืดมาก หัวใจห้องล่างซ้ายจะต้องทำงานหนักในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อเป็นเวลานานจะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตและอาจล้มเหลวได้ในที่สุด

นอกจากนั้นยังอาจพบปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันตรายอาจทำให้ถึงตายได้ คือ การเต้นผิดจังหวะของหัวใจ ซึ่งพบได้บ่อย ได้แก่ การเต้นผิดจังหวะที่มีกำเนิดไฟฟ้าจากเอเทรียม ยิ่งถ้าผู้ป่วยได้ยากประเภทคาติโคลามีน (catecholamine) และอะมิโนฟิลลิน (aminophylline) อยู่จะยิ่งทำให้การเต้นผิดจังหวะของหัวใจเลวลง

ความรู้เรื่องยาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ยาที่ใช้ในการรักษา มีดังนี้

1. ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators)
2. ยาลดการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ (Corticosteroids)
3. ยากลุ่ม Mucokinetie
4. ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อ

ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators)

ชนิดรับประทาน มี 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ยาพวกแซนทีน (Xanthine) ได้แก่ Theophylline และ Aminophylline มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมให้ขยายตัวได้น้อย ฤทธิ์อื่น ๆ เช่น ช่วยกระตุ้นการทำงานของศูนย์ควบคุมการหายใจ ฤทธิ์ขับปัสสาวะมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจช่วยเพิ่มการขนส่งเลือดออก ลดความต้านทานในหลอดเลือดของปอดและร่างกาย ผลต่อกระบังลมทำให้ทำงานได้ทนนานขึ้น ไม่อ่อนล้าง่าย

ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ถ้าระดับยาสูงเกินไปมักมีอาการข้างเคียงต่าง ๆ ดังนี้ ปัสสาวะบ่อย ใจสั่น ชีพจรเร็ว นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน หัวใจเต้นผิดจังหวะและชัก

กลุ่มที่ 2 ยากระตุ้นตัวรับประสาทซิมพาทีติก พวกซิมพาโตมิเมติก (Sympathomimetics) ได้แก่ เวนโทลิน (Ventolin) และบรีคานิล (Bricanyl) ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมโดยตรงและกระตุ้นให้มีการคัดหลั่งสารน้ำจากเยื่อเพิ่มปริมาณสารมูกในหลอดลม ทำให้การขนส่งมูกโดยเซลล์ขนกวัดมีประสิทธิภาพดีขึ้นเนื่องจากมูกมีลักษณะเหลวไม่เหนียวข้น

ฤทธิ์ข้างเคียงของยา อาจเกิดมือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง ใจสั่น ปวดศีรษะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัสสาวะลำบาก เจ็บหน้าอก และความดันโลหิตสูง

ชนิดพ่น

ยาชนิดนี้ ได้แก่ บรีคานิล (Bricanyl) เวนโทลิน (Ventolin) ไอพราดอล (Ipradol) การใช้ยาชนิดพ่นนี้ได้ผลดีที่สุดเพราะทำให้ยาเข้าไปสู่ตำแหน่งที่ออกฤทธิ์โดยตรงและขนาดของยาที่ใช้้น้อยกว่าขนาดรับประทาน จึงช่วยลดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของยาได้มาก เมื่อพ่นสูดยาในผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ผลภายใน 5-15 นาที เร็วกว่าชนิดรับประทานและมีฤทธิ์นานกว่า 4-5 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาพบน้อยมาก อาจมีมือสั่น ใจสั่น ปากแห้ง รสชาติ ในปากแปลก ๆ รู้สึกกระหายในคอ บางคนแพ้ยาอาจมีอาการหดรัดเกร็งของหลอดลมได้

ชนิดฉีด

ยาชนิดนี้ได้แก่ แอดรีนาลีน (Adrenalin), บริคาฟิล (Bricanyl) และแอมมินอฟิลลีน (Aminophylline)

ฤทธิ์ข้างเคียง

1. แอดรีนาลีน (Adrenalin) ทำให้ใจสั่น มือสั่น
2. บริคาฟิล (Bricanyl) ทำให้ หัวใจเต้นแรง เร็ว
3. แอมมินอฟิลลีน (Aminophylline) ทำให้ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

ยาลดการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ

ยาเหล่านี้ได้แก่ ยาที่เรียกว่า สเตียรอยด์ (Steroids) ทั้งหลาย เช่น คอร์ติโซน (Cortisone) ไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) เพรดนิโซน (Prednisone) เพรดนิโซลोन (Prednisolone) เดคาดรอน (Decadron) ฯลฯ ยาเหล่านี้มีประโยชน์มากในคนไข้ที่มีอาการหอบมากอาการหนัก ให้อาหารยายหลอดลมแล้ว ก็ยังไม่ดีขึ้นใช้ร่วมกับยาขยายหลอดลม ช่วยการขยายหลอดลมดี ลดการบวมของหลอดลม อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยอยากจะใช้เรื่อยๆ ยานี้ถ้าใช้พร่ำเพรื่อ และไม่ได้รับการแนะนำอธิบายให้เข้าใจถึงโทษและประโยชน์ และวิธีการใช้ให้ถูกต้องแล้วจะทำให้เกิดอันตรายมากกว่า ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจะซื้อยามารับประทานเอง เพราะเข้าใจว่าเป็นยาวิเศษได้ผลดีมากยาเหล่านี้เมื่อใช้นาน ๆ จำนวนมาก ๆ จะให้โทษที่พบได้บ่อยได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้น อ้วนขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่อ้วนที่หน้า หน้ากลมเป็นพระจันทร์ อ้วนจุ แขนขาอาจลีบ มีขนที่บริเวณหน้า และตัวมากขึ้น กระเพาะอาหารเป็นแผลหรือทะลุ กระดูกผุ ความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง และมีผลเสียอื่น ๆ อีกมากมายดังนั้นการใช้จะต้องได้รับการควบคุมจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

ยาเหล่านี้มีทั้งชนิดรับประทาน ฉีด พ่น ชนิดฉีดให้โทษรุนแรงมากที่สุด รองลงมาเป็นชนิดรับประทานชนิดพ่นมีโทษน้อยที่สุด

ยากลุ่ม Mucokinetic

ยากลุ่ม Mucokinetic นี้แบ่งได้ 2 กลุ่มย่อยคือ

กลุ่มที่ 1 ยาละลายเสมหะ

กลุ่มที่ 2 ยาเพิ่มเสมหะ

กลุ่มที่ 1 ยาละลายเสมหะ ที่นิยมใช้กัน ได้แก่ ไบโซลวอน (Bisolvon) ออกฤทธิ์ทำลายเยื่อของเสมหะทำให้เสมหะไม่เหนียว รวมทั้ง Fulimucil, Mucotic และ Acetin ซึ่งออกฤทธิ์

ทั้งทำลายใยของเสมหะและย่อยสลายโปรตีนของเสมหะ (โปรตีนซึ่งเกิดจากการทำลายของเนื้อเยื่อ) ทำให้ความหนืดของเสมหะ มุกและหนองลดน้อยลงได้ ยานี้มักใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เสมหะมีลักษณะเป็นหนอง

กลุ่มที่ 2 ยาเพิ่มเสมหะ มักอยู่ในรูปผสมกับยาขยายหลอดลม เช่น Bricanyl Expectorant, Ventolin Expectorant ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์กระตุ้นการผลิตสารมูกเพิ่มปริมาณของเสมหะในหลอดลม ทำให้เสมหะลดความหนืดลง

น้ำเป็นตัวละลายเสมหะได้ดีที่สุดการดื่มน้ำมาก ๆ (อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร) จะทำให้เสมหะเหลว ไหลออกมาจากหลอดลมได้ง่าย

การให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ Haemophilus Influenza, Streptococcus Pneumonia, Moraxella Catarrhalis และ Mycoplasma

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา แพทย์มักให้ยาระยะสั้น 7-10 วัน ได้แก่ ยา Erythromycin, Amoxycillin เป็นต้น ยาแต่ละตัวนั้นควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วย

ฤทธิ์และอาการข้างเคียง

-Erythromycin ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มวนท้อง ท้องเดิน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ เนื่องจากยาอาจทำให้เกิดตับอักเสบ (ดีซ่าน) ซึ่งมักจะเกิดหลังใช้ยาติดต่อกันนาน 10-20 วัน เมื่อหยุดยาก็หายได้

-Amoxycillin ทำให้มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย แต่น้อยกว่า Ampicillin

คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเม็ด

1. การประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยควรติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ ถึงแม้ว่าจะมีการใช้ยาร่วมด้วย ผู้ป่วยยังต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายให้เหมาะสม
2. การเก็บรักษา เก็บในขวดหรือในซองที่ปิดสนิท เก็บไว้ในที่มีความร้อน น้อยที่สุดไม่ควรทิ้งยาตากแดด ห้ามเก็บยาในตู้เย็น เพราะจะทำให้ยับขึ้นและเสื่อมคุณภาพ ถ้าบรรจุแผงให้แกะใช้ทุกวัน
3. การรับประทานยา ให้รับประทานตามที่แพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดของยาเอง

การให้ยาพ่น

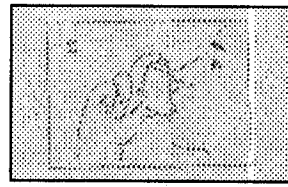
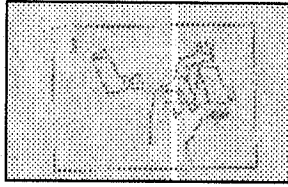
การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แพทย์อาจเลือกใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมร่วมกับการให้ยารับประทาน การให้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมมีข้อดีคือ ออกฤทธิ์เร็วและฤทธิ์เฉพาะที่ ใช้

ปริมาณยาเพียงเล็กน้อยก็เพียงพอ สำหรับการรักษา ผลข้างเคียงของยามีน้อย ปัญหาที่มักพบ บ่อยในการใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลม คือ

1. การกดและสูดยาไม่สัมพันธ์กัน
2. ยาทกค้างในปาก (ไม่ใช้ Spacer Device)
3. หายใจเข้าเร็วเกินไป
4. ไม่กลืนหายใจ
5. พ่นยาซ้ำในขณะที่ยังสูดหายใจในการพ่นครั้งแรกอยู่
6. ใช้ยาน้อยหรือมากเกินไป
7. ไม่เขย่า ขวดยาก่อนใช้

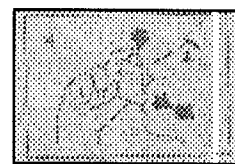
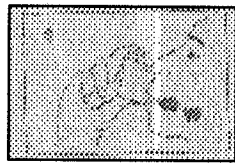
ดังนั้นวิธีการใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธีซึ่งมีหลากหลายรูปแบบจะช่วยให้การรักษาผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการใช้ MDI (Metered Dose Inhaler)



1. เปิดฝาคอบบอกยาออกมาให้ได้
ประมาณ 4-5 ครั้งก่อนสูดดม

2. ใช้ปากอมรอบกระบอกยาพ่น



3. เป่าลมออกทางปากช้า ๆ และให้ยาวที่สุด

4. สูดลมหายใจเข้าทางปากพร้อมกับกด
ขวดยาพ่นเพื่อพ่นยาออกมาหนึ่ง dose ให้สูด
ลมหายใจเข้าทางปากช้า ๆ และลึกประมาณ 3-
5 วินาที



5. กลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที (นับในใจ 1-10 ช้า ๆ) หรือนาน
เท่าที่จะกลั้นได้ แล้วจึงค่อยหายใจออก หากแพทย์แนะนำให้ใช้ครั้งละหลาย
dose ต้องเขย่ายาพ่นอีกครั้งและทำตามข้อ 2 ถึง 5 อีกครั้ง ควรทำความสะอาด
สะอาดปากทุกครั้งหลังเสร็จการพ่นยา

ภาพที่ 1 วิธีการใช้ MDI (Metered Dose Inhaler)

สิ่งสำคัญที่ควรทราบ ยาพ่นขยายหลอดลมออกฤทธิ์ที่ปอด ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้อง
กดพ่นยาออกมาให้พร้อมกับการหายใจเข้าให้มากที่สุด เพื่อที่ตัวยาสสามารถแทรกซึมเข้าไปในปอด
ได้ลึกที่สุด ควรดูกระจกเงาขณะพ่นยาเพื่อให้แน่ใจว่าละอองยาไม่ปลิวลมหลุดออกมาจากปาก
หรือกระบอกยาขณะพ่น

วิธีทำความสะอาด

1. เช็ดรอบปากกระบอกยาด้วยสำลี ทิชชู หรือผ้าแห้ง ไม่ควรล้างน้ำเพราะผงยาจะ
เกาะติดหยดน้ำทำให้ยาไม่สามารถผ่านเข้าปอดได้

2. ปิดฝาคอบบอกยาทุกครั้งหลังใช้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนยาของสิ่งแปลกปลอม

การจัดสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีอาการเหนื่อยหอบได้ง่าย เช่น บริเวณที่มีฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ควันบุหรี่ อากาศร้อนจัด เย็นจัด อับชื้น สัตว์เลี้ยง รวมทั้งไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ไม่ไปในสถานที่ที่มีบุคคลจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่สถานที่ดังกล่าว เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ เป็นต้น

การกำจัดฝุ่น

ห้องนอน การเตรียมและทำความสะอาดห้องนอนให้ปราศจากฝุ่นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่แพ้ฝุ่นเป็นอย่างมาก ห้องนอนเป็นสถานที่ที่คนเราใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัย การกำจัดฝุ่นทำให้ลดอาการแพ้ทำให้พักผ่อนได้อย่างเต็มที่และสดชื่นเมื่อตื่นนอน ซึ่งสามารถทำได้ดังต่อไปนี้

1. เลือกห้องนอนเล็กพอเหมาะไม่ใหญ่โตจนเกินควรควรเป็นห้องเรียบ ๆ ไม่มีชอกมุมหรือช่องเล็กช่องน้อย สามารถทำความสะอาดได้ง่ายอย่างทั่วถึง
2. หมอน ที่นอน หมอนข้าง ถ้าเป็นนุ่น ควรมีพลาสติกหุ้ม ให้มิดชิดสนิท ไม่ให้มีฝุ่นฟุ้งออกมา หรืออาจใช้ชนิดที่ทำด้วยฟองน้ำ ผ้าห่ม ควรเป็นผ้าฝ้าย ผ้าคลุมเตียง ควรเป็นผ้าฝ้ายหรือผ้าบาง ๆ ไม่ควรหนาหรือชนิดที่เป็นสองชั้น ม่าน ควรเป็นชนิดที่สามารถทำความสะอาดโดยการซักล้างได้
3. เครื่องใช้ เครื่องเฟอร์นิเจอร์ในห้องนอน ควรมีเฉพาะที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น วัสดุที่ทำควรเป็นไม้เรียบ หรือโลหะหรือพลาสติก ที่ทำความสะอาดได้ง่าย ควรให้ห้องว่างมากที่สุดจะว่างได้
4. พรมขนสัตว์ รูปภาพติดฝาผนัง เครื่องประดับผนังของเล่นที่มีขน สัตว์เลี้ยง ต้นไม้ เครื่องใช้พวกน้ำหอม โคลน ไม่ควรมีไว้ในห้องนอน
5. การทำความสะอาด
 - 5.1 ผู้ป่วยควรอยู่นอกห้องขณะทำความสะอาด
 - 5.2 ก่อนทำความสะอาด ต้องเก็บสิ่งของเครื่องใช้ออกนอกห้องให้หมด ถ้ามีตู้เสื้อผ้าก็เก็บเสื้อผ้าออกไว้นอกห้องให้หมด
 - 5.3 ทำความสะอาดโดยใช้น้ำและสบู่ ตั้งแต่พื้น ผนัง เพดาน หน้าต่างประตู แล้วเช็ดด้วยผ้าชุบน้ำอีกครั้ง อาทิตย์แรกทำทุกวัน หลังจากนั้นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง
 - 5.4 เครื่องใช้ในการทำความสะอาดควรให้แยกจากห้องอื่น ควรหลีกเลี่ยงไม้กวาดหรือสิ่งที่ทำให้ฝุ่นคลุ้ง
 - 5.5 ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ทำความสะอาดทุกอาทิตย์

5.6 ผ้าห่ม ทำความสะอาดทุก 2 อาทิตย์

5.7 ม่านและมู่ลี่ ทำความสะอาดทุกอาทิตย์

6. การผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว ควรแยกต่างหากจากห้องนอน

7. การทำความสะอาดถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือต้องทำด้วยตนเอง ควรสวมหน้ากากคลุมปากและจมูก

8. ปิดประตูหน้าต่างไว้เสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีเครื่องปรับอากาศ แฉกกันฝุ่นต้องทำความสะอาดบ่อยหรือทุกครั้งที่เห็นฝุ่นเกาะ

ส่วนอื่น ๆ ของบ้านหลีกเลี่ยงเครื่องเฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ เครื่องประดับตกแต่งที่มีขน ปุกปุยหรือทำให้เกิดฝุ่น การทำความสะอาด เช่นเดียวกับห้องนอน

วิธีการรักษาตัวเพื่อการรักษาพยาบาลตนเอง มีดังต่อไปนี้

1. การฝึกการหายใจ
2. การกำจัดเสมหะ
3. การใช้ออกซิเจน (O_2)
4. การใช้ชีวิตประจำวัน
5. เทคนิคการสว่นพลังงาน

การฝึกการหายใจ

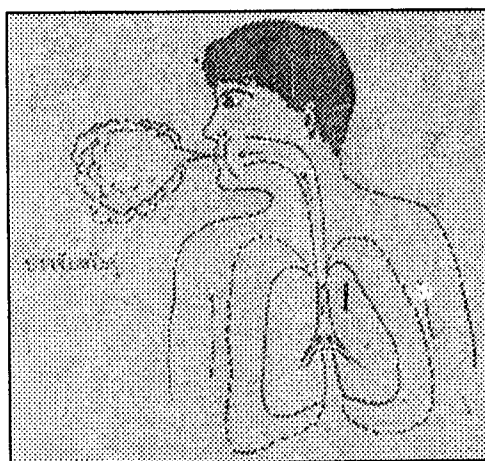
การหายใจอย่างถูกวิธี จะมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยใช้พลังงานในการหายใจน้อยลง เหนื่อยหอบลดลง

กล้ามเนื้อที่สำคัญตามลำดับ ที่ทำให้การหายใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กระบังลม กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อระหว่างกระดูกซี่โครง โดยเฉพาะที่ชายโครง ลมจะลงสู่ปอดได้มากที่สุดขณะหายใจเข้า เมื่อกระบังลมยื่นลงสู่ช่องท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน กล้ามเนื้อระหว่างกระดูกซี่โครงหดตัว ทำให้ช่องซี่โครง ชายโครงขยายกว้างขึ้น ทั้งหมดทำให้ทรวงอกขยายกว้างและกล้ามเนื้อเหล่านี้ทำงานตรงข้ามขณะหายใจออก การหายใจออกให้ลมออกจากปอดช้า ๆ โดยการทำปากจู๋หรือจิบปากคล้ายผิวปาก และให้ระยะเวลาการหายใจเข้าและหายใจออกมีอัตราส่วนเป็น 1 ต่อ 2 จะทำให้ลมที่ค้างค้างออกจากปอดได้มากขึ้น และป้องกันการหดแฟบของถุงลม ในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง การใช้มือทั้งสองกดที่ชายโครง และหน้าท้องส่วนบนขณะหายใจออกจะทำให้ลมที่ค้างค้างออกได้เพิ่มขึ้นอีก การกระทำได้กล่าวนี้ต้องใช้สมาธิ ดังนั้นการฝึกสมาธิ จะช่วยทำให้การควบคุมการหายใจเป็นไปได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เมื่อทำจนชำนาญ ทำทั้งขณะนอน นั่ง ยืน เดินจะมีประโยชน์เป็นอย่างมาก

ผู้ป่วยหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง และโรคหืดขณะมีอาการจับหืด จะหายใจ ลึก แรง และเร็ว ทั้งในเวลาหายใจเข้าและออก เป็นการหายใจที่ไม่ถูกต้อง มีผลเสียทำให้เหนื่อย หอบมากขึ้น

การฝึกการหายใจวิธีต่าง ๆ มีดังนี้

1. การหายใจออกโดยการทำปากจู๋หรือจิบปากคล้ายขณะผิวปาก เป็นวิธี เริ่มแรก que ผู้ป่วยควรฝึกและทำเป็นวิธีที่ง่ายและได้ประโยชน์มาก



ภาพที่ 2 รูปทำปากจิบหรือจู๋ขณะหายใจออก

วิธีทำ

- 1.1 หายใจเข้าทางจมูก ปิดปากแน่น
- 1.2 หายใจออกช้า ๆ ทางปาก ในขณะที่ทำปากจิบ
- 1.3 ระยะเวลาหายใจเข้าและออก เป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 2 (เช่น หายใจเข้า 2 วินาที ออก 4 วินาที)

- 1.4 อย่าพยายามหายใจออกยาว เกินไปจนรู้สึกอึดอัดแน่นในอก

2. การหายใจโดยใช้กระบังลมอย่างเต็มที่

วิธีทำ

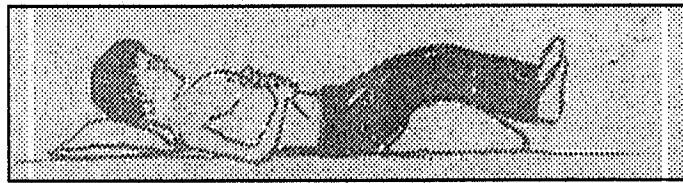
- 2.1 นอนหงายราบบนพื้นเรียบ
- 2.2 วางมือขวาไว้ที่หน้าท้องบริเวณลิ้นปี่ (จะรู้สึกและบอกถึงการเคลื่อนไหวของ กระบังลม ขณะหายใจเข้าออก ลองสูดหายใจสั้น ๆ จะมีแรงดันจากการทำงานของกระบังลมมา กระทบ)
- 2.3 มือซ้ายบนหน้าอกส่วนบน (บอกถึงการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทรวงอก ส่วนบน)

2.4 หายใจออกช้า ๆ ขณะปากจิบ พยายามทำผนังหน้าท้องหดตัวเกร็ง ซึ่งจะดัน กระบังลมไป ในช่องปอดหรือทรวงอก ดันลมที่ค้างคั่งในปอดออกได้มากขึ้น

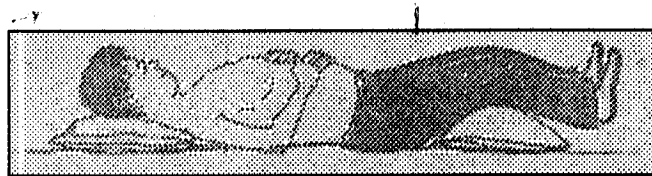
2.5 หายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูก ทำผนังหน้าท้องให้หย่อนหรือโป่งพองขึ้น กระบังลม จะหย่อนลงสู่ช่องท้องทำให้ทรวงอกขยายใหญ่โตได้มากขึ้น ลมเข้าปอดขึ้น

2.6 ระยะเวลาหายใจเข้าและออก เป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 2

2.7 หยุดพัก



ขณะหายใจออก



ขณะหายใจเข้า

ภาพที่ 3 การหายใจเข้าออกโดยการใช้กระบังลม

3. การหายใจเพื่อให้กระดูกชายโครงเคลื่อนไหวย่างถูกต้อง

วิธีที่ 1

1.1 นั่งตัวตรงบนเก้าอี้พนักพิงที่ตั้งตรง เท้าทั้งสองวางบนพื้น แยกห่างจากกัน มีอวาทที่หน้าขาทั้ง 2 ข้างแขนอยู่ข้างตัว ทำไหล่ให้หย่อนห่อ

1.2 หายใจออก ก้มศีรษะให้คางชิดหน้าอก ไค้ตัวไปข้างหน้าให้ทรวงอกยื่นและ ค่อย ๆ ไค้ต่ำลงไปที่เข่าช้า ๆ ในขณะหายใจออก

1.3 หายใจเข้าพร้อมกับถอยกลับสู่ตำแหน่งเดิม นั่งตัวตรง

1.4 พัก

1.5 ฝึกทำบ่อย ๆ จนชำนาญ

วิธีที่ 2

2.1 นั่งหรือยืนมีผ้ายาว 5 ฟุต หรือผ้าขาวม้ารัดรอบชายโครงหนึ่งรอบ ปลายทั้ง 2 อยู่ด้านหน้า ปลายด้านหนึ่งจับด้วยมือซ้ายอีกด้านด้วยมือขวา

- 2.2 หายใจเข้าปล่อยผ้าให้หย่อน
- 2.3 หายใจออกช้า ๆ พร้อมกับดึงผ้าให้รัดชายโครงแน่น
- 2.4 พัก
- 2.5 ฝึกทำบ่อย ๆ จนชำนาญ โดยไม่ต้องใช้ผ้า

4. การฝึกการหายใจโดยการเป่าเปลวเทียน

วิธีทำ

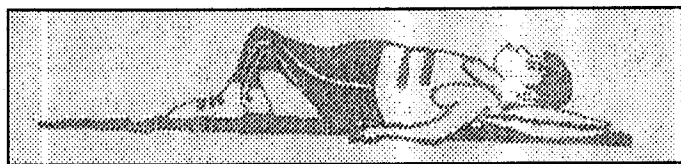
- 3.1 นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ มือทั้ง 2 ประสานวางอยู่หน้าท้อง
- 3.2 เทียนซึ่งจุดแล้ววางอยู่บนโต๊ะด้านหน้า ให้เปลวเทียนอยู่ระดับปากห่างออกไปประมาณ 5 นิ้ว
- 3.3 เป่าลมออกจากปากช้า ๆ ขณะที่ปากจับหรือจู่ ให้เปลวเทียนลู่ไปตามลมที่เป่า
- 3.4 หายใจเข้าปกติ
- 3.5 พัก
- 3.6 ทำครั้งละ 3 นาที เข้า-เย็น แล้วเลื่อนระยะเทียนให้ห่างออกไป ทุกวันวันละ 3-4 นิ้ว จนระยะห่างได้ประมาณ 3 ฟุต หรือระยะที่พอเหมาะที่จะเป่าให้เปลวเทียนลู่ตามได้

5. การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อช่วยการหายใจ

กล้ามเนื้อหน้าท้องที่แข็งแรงจะช่วยกดกระดูกซี่โครง ทำให้ลมออกจากปอดได้ดีขึ้นเวลาหายใจออก และทำให้ทรวงอกส่วนล่างขยายกว้างขึ้นเมื่อหายใจเข้า นอกจากนี้ยังช่วยให้กะบังลมทำงานดีขึ้น และไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกทำได้โดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

วิธีที่ 1

- 1.1 นอนหงายราบกับพื้น เข่างอ ฝ่าเท้าวางที่พื้น
 - 1.2 เริ่มหายใจออก พร้อมกับเกร็งหน้าท้อง หดขาเข้าและกระดูกเชิงกรานเข้าชิดตัวจนหลังแตะพื้น
 - 1.3 หายใจเข้าพร้อม เข่า เท้า กลับตำแหน่งเดิม
 - 1.4 พัก
- ทำบ่อย ๆ จนชำนาญ



หายใจเข้า

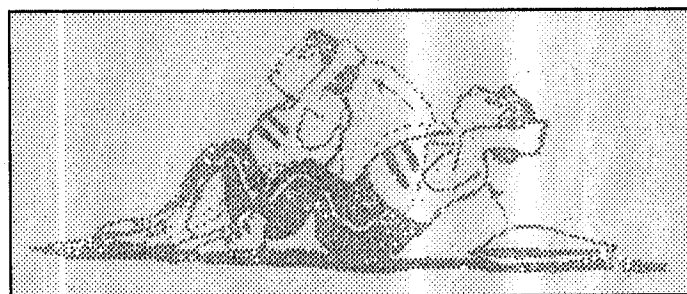


หายใจออก

ภาพที่ 4 การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อช่วยการหายใจ วิธีที่ 1

วิธีที่ 2

- 2.1 นอนหงายราบกับพื้นฝ่ามือทั้งสองหนุนอยู่ด้านหลังศีรษะ
- 2.2 เริ่มหายใจออกพร้อมกับก้มศีรษะให้คางติดหน้าอกแล้วยกตัวขึ้น นิ่ง แล้วปล่อยลงนอนราบเหมือนเดิมขณะหายใจเข้า
- 2.3 พัก
ทำเรื่อย ๆ จนชำนาญและเหมาะสมตามต้องการ

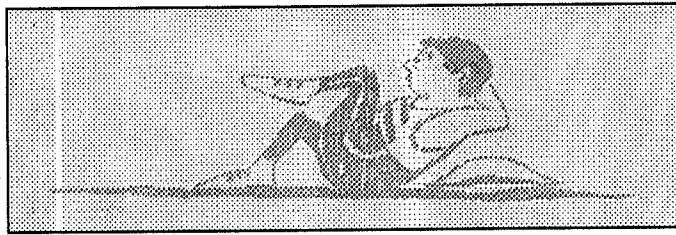


ภาพที่ 5 การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อช่วยการหายใจ วิธีที่ 2

วิธีที่ 3

- 3.1 นอนหงายราบ ฝ่ามือทั้งสองประสานกันอยู่ที่ท้ายทอยฝ่าเท้าวางราบบนพื้น
- 3.2 เริ่มหายใจออก กอดตัว ยกศีรษะ ไหล่ขึ้น พร้อมกับยกเข่าขวาที่เข้าหาตัวไปทางไหล่ขวา
- 3.3 หายใจเข้าพร้อมกับสูดตำแหน่งเดิมของศีรษะตัวและเข่า และพัก

3.4 ทำโดยยกเข่าซ้าย ทำสลับซ้ายขวาไปเรื่อย ๆ จนพอ



ภาพที่ 6 การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง เพื่อช่วยการหายใจ วิธีที่ 3

วิธีที่ 4

4.1 นอนหงายราบ ศีรษะต่ำ ยกปลายเตียงหรือที่นอนให้สูงขึ้นประมาณ 16 นิ้ว

4.2 วางน้ำหนัก อาจเป็นถุงทราย หนังสือ กระเป๋าน้ำร้อนหนักประมาณ ½

กิโลกรัมไว้กลางหน้าท้อง

4.3 หายใจเข้า

4.4 หายใจออกช้า ๆ พร้อมกับเกร็งหน้าท้องรับน้ำหนักที่วางไว้บนหน้าท้อง

4.5 พัก

4.6 ทำวันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 5-10 นาที

4.7 เพิ่มน้ำหนักทุก 3-4 วัน ครั้งละ ¼ กิโลกรัม จนหนักถึง 2-3 กิโลกรัม

การฝึกการหายใจ นอกจากประโยชน์ต่าง ๆ ที่กล่าวไปแล้ว

1. ควบคุมการหายใจตามต้องการ

2. ป้องกันการหายใจเร็วเกินไปซึ่งมีผลเสียทำให้เหนื่อยหอบมากขึ้น เสียน้ำจากทาง

เดินหายใจมาก ทำให้เสมหะเหนียวแห้ง

3. ทำให้ผู้ป่วยลืมเรื่องหอบ ลดความวิตกกังวล

การจำกัดเสมหะ

เสมหะที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในหลอดลม ทำให้เกิดการระคายเคืองไธ หายใจลำบาก เหนื่อย เป็นที่เพาะเชื้อโรคอย่างดี การกำจัดเสมหะจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของการรักษา

เสมหะจะถูกกำจัดออกจากปอดและหลอดลมได้ง่ายขึ้น เมื่อมีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 เมื่อหลอดลมขยายกว้างมากที่สุด

2.2 เมื่อเสมหะเหลว ละลาย ไม่เหนียว

การทำให้หลอดลมขยายกว้างมากที่สุด ทำได้โดยการให้ยาขยายหลอดลมชนิดต่าง ๆ โดยรับประทาน หรือชนิดพ่นเข้าทางปากสูดลมสูปอด เช่น เวนโทลิน (Ventolin) บรีคานิล (Bricanyl) ไอซูเปรล (Isuprel) ฯลฯ

การใช้ยาพ่นเหล่านี้จะได้ผลดีเมื่อทำอย่างถูกวิธี เริ่มด้วยการหายใจออกเต็มที่แล้ว หายใจเข้าช้า ๆ ขณะเริ่มหายใจเข้า พ่นยาเข้าทางปากที่เปิดกว้าง สุดให้ลึกที่สุด เมื่อสิ้นสุดการ หายใจเข้ากลั้นหายใจให้หยุดนิ่งไว้ชั่วขณะ เพื่อให้ละอองยา มีเวลาที่จะเกาะจับอยู่ในหลอดลม ทางเดินหายใจส่วนล่างแล้วหายใจออกช้า ๆ

การทำให้เสมหะเหลวละลายทำได้ดังนี้

1. การดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 1-2 ลิตร จะทำให้เสมหะเหลวกำจัดออกง่าย เป็นวิธี ที่ง่าย และสะดวกที่สุด น้ำในร่างกายเพียงพอหรือไม่ดูจากสีของปัสสาวะ ถ้าเหลืองเข้ม แสดงว่า ขาดน้ำ ถ้าสีขาวใส แสดงว่าพอเพียง

2. การพ่นละอองไอน้ำ ความชื้น สุดลงสู่ปอด ทำได้ดังนี้

วิธีที่ 1

เติมน้ำร้อนอุ่น ๆ ในภาชนะปากกว้าง แล้วสูดเอาไอน้ำเข้าสู่ปอด

วิธีที่ 2

ห้องน้ำที่มีน้ำร้อนน้ำเย็น เปิดน้ำอุ่นให้เกิดไอน้ำแล้วสูดเอาไอน้ำเหล่านั้นลงสู่ปอด ต้อง เป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทดีพอ



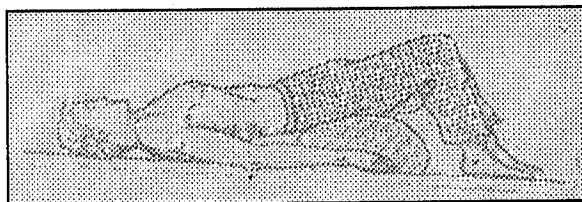
ภาพที่ 7 การสูดไอน้ำจากภาชนะปากกว้าง

วิธีที่ 3

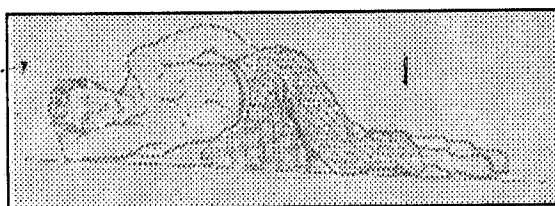
การใช้เครื่องทำความชื้นหรือละอองไอน้ำ หรือเครื่องพ่นหมอก ส่วนใหญ่ใช้ใน โรงพยาบาลมีราคาแพง แต่สามารถให้ละอองไอน้ำซึ่งมีขนาดเล็ก และจำนวนมาก ลงสู่ปอดส่วน ล่างได้ดี การใช้ยาละลายเสมหะ (ดูในเรื่องการรักษาทางยา)

มีทั้งฉีดและรับประทาน แต่ผลในการละลายเสมหะยังเป็นที่ถกเถียงหาข้อยุติไม่ได้
วิธีการกำจัดเสมหะออกจากหลอดลม มีดังนี้

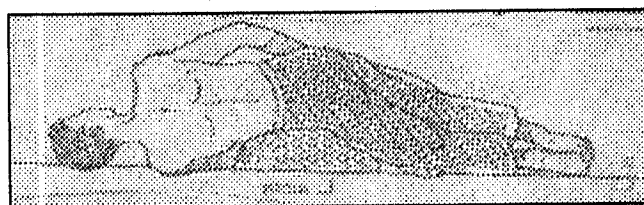
การใช้ท่าทางการนอนในการกำจัดเสมหะ จากส่วนต่าง ๆ ของปอดและหลอดลม และ
การเคาะปอด



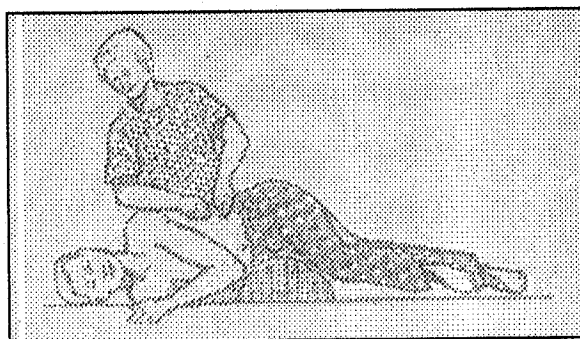
ภาพที่ 80 ท่านอนใช้ในการกำจัดเสมหะจากปอดส่วนหน้า



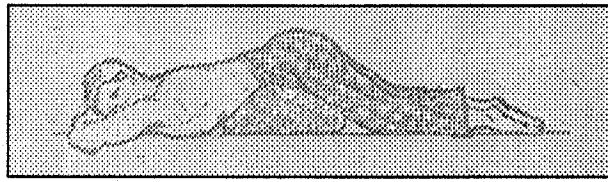
ภาพที่ 9 ท่านอนใช้ในการกำจัดเสมหะจากปอดด้านขวา



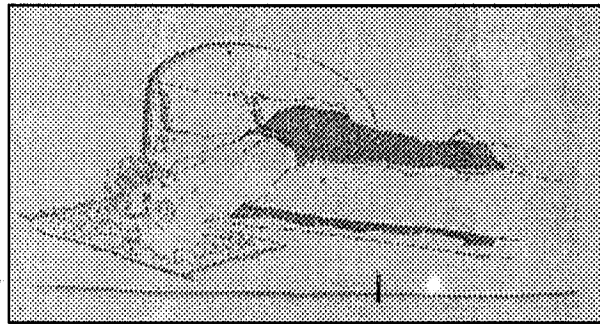
ภาพที่ 10 ท่านอนใช้ในการกำจัดเสมหะจากปอดด้านซ้าย



ภาพที่ 11 แสดงการเคาะปอด



ภาพที่ 12 ท่านอนใช้ในการกำจัดเสมหะส่วนล่างของปอด



ภาพที่ 13 การกำจัดเสมหะจากส่วนล่างของปอด

การเตรียมตัวและปฏิบัติในการใช้ท่าทางนอนในการกำจัดเสมหะ

1. รับประทานยาขยายหลอดลมก่อนทำประมาณ 30 นาที หรือพ่นและสูดยาขยายหลอดลมก่อน 5-10 นาที
2. ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานยาขับเสมหะ อาจร่วมไปกับการสูดละอองไอน้ำทำ 30 นาที
3. หายใจให้ปอดขยายเต็มที่ ใช้กระบังลม กล้ามเนื้อหน้าท้องขณะหายใจ ตามวิธีการฝึกการหายใจ และทำปากจิบขณะหายใจออกช้า ๆ ทำให้เสมหะออกง่ายขึ้น
4. นอนอยู่ในแต่ละท่า 5-15 นาที หรือจนรู้สึกว่ามีเสมหะออกหมดแล้ว
5. การเคาะปอดด้วยอุ้งมือ หรือเครื่องไฟฟ้าที่ทำให้เกิดแรงสั่นสะเทือนที่ทรงพลังจะทำให้เสมหะหลุดจากหลอดลมและออกง่ายขึ้น
6. พยายามไอ เอาเสมหะออกพร้อมไปด้วย
7. ทำก่อนอาหารเช้าหนึ่งชั่วโมงและหลังอาหารเย็นหนึ่งชั่วโมง
8. ทำวันละ 1-2 ครั้งเป็นอย่างน้อย เพิ่มเป็นวันละ 3-4 ครั้ง หรือมากกว่า ถ้าเสมหะมากหรือมีสีเขียวเหลืองหรือขณะเป็นหวัด
9. ทำทุกครั้งที่คุณรู้สึกว่ายังมีเสมหะระคายเคืองในหลอดลมในคอ

การไอเพื่อกำจัดเสมหะ

1. หายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกใช้กระบังลมและกล้ามเนื้อให้ถูกต้อง สูดให้ลึก เพื่อให้ลมเข้าปอดอย่างเต็มที่ ผ่านเลยเสมหะที่อุดตันเข้าไปในส่วนลึกของปอด
2. กลั้นหายใจไว้ประมาณ 2 วินาทีหลังการหายใจเข้า
3. พยายามไอ 1-2 ครั้ง ขณะปากเปิดกว้าง ไอครั้งแรก อาจทำให้เสมหะหลุดจากการเกาะติดหลอดลมและไอครั้งที่สองนำเสมหะออกสู่ภายนอก

การใช้ออกซิเจน (O_2)

การขาด O_2 ในการหายใจของคนเราเวลาเพียง 4-5 นาที จะทำให้หมดความรู้สึกและเสียชีวิตได้ การขาด O_2 จำนวนน้อย ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ผอมลง เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไม่สดชื่น แม้ว่าจะได้รับอาหารและการบำรุงร่างกายอย่างเต็มที่ซึ่งพบในคนที่โรคปอดชนิดหลอดลมอุดตันเรื้อรัง หรือคนที่อาศัยอยู่บนภูเขาสูง ๆ โดยเฉพาะเกิน 18,000 ฟุต ขึ้นไป

การให้ O_2 แก่คนไข้เคยเป็นที่ถกเถียงไม่เป็นที่ยุติมานานเพราะมีทั้งข้อดี และข้อเสีย เป็นโทษเมื่อใช้ไม่ถูกต้อง เป็นประโยชน์อย่างมหาศาล เมื่อใช้อย่างถูกต้อง

การให้ O_2 ความเข้มข้นสูง และเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดโทษและมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื้อเยื่อของปอดได้แม้ในคนปกติ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังแล้ว อาจทำให้เกิดความล้มเหลวของการทำงานของระบบการหายใจ และเสียชีวิตได้

การให้ O_2 ความเข้มข้นน้อย ๆ เปอร์เซ็นต์น้อย ๆ ในความดันต่ำ ในจำนวนที่พอเหมาะ และใช้อย่างถูกต้องจะไม่เกิดโทษจะมีแต่ประโยชน์ พบว่าการให้ O_2 ในปริมาณการไหล 1-3 ลิตร ต่อนาทีในคนไข้โรคปอด ค่อนข้างจะปลอดภัย อาจเพิ่มสูงขึ้นสูงได้ตามความจำเป็นของปอดที่เสียมากเสียน้อย โดยการเจาะและตรวจหาปริมาณของ O_2 ในเส้นเลือดแดงว่าพอเพียงมากน้อยเพียงใด จะถูกต้องที่สุด

O_2 อาจใช้เป็นครั้งคราวในระยะเวลานั้น ๆ เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ในขณะออกกำลังกาย หรือทำงาน ส่วนใหญ่จะหายเหนื่อยทันที คนไข้ที่มีอาการหอบมากต้องใช้ O_2 ความเข้มข้นสูงและใช้เป็นเวลานาน ควรเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล คนไข้ที่ปอดเสียมาก ๆ ไม่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ถ้าไม่ได้รับ O_2 เพราะการทำงานเล็กน้อย แม้กิจวัตรประจำวันก็เหนื่อย รับประทานอาหารก็เหนื่อยการให้ O_2 ตลอดเวลาจำนวนน้อย ๆ ทั้งในขณะตื่น หลับ อยู่ในบ้าน นอกบ้าน จะทำให้ผู้ป่วยทำงานได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เหนื่อย และอายุยืนยาวขึ้น และลดการเข้ารับการรักษายาบาลได้เป็นจำนวนไม่น้อย

สิ่งควรรู้สำหรับ O₂

1. ก๊าซออกซิเจนไม่ติดไฟและระเบิด แต่เป็นก๊าซที่ช่วยในการเผาไหม้ ลูกไหม้ จึงไม่ควรอยู่ใกล้ เปลวไฟความร้อน
2. คนบางคนเข้าใจว่าการให้ O₂ ความเข้มข้นสูง ๆ เปอร์เซ็นต์สูง ๆ ดีกว่าเปอร์เซ็นต์ต่ำ ๆ นั้น เป็นการเข้าใจผิด เพราะการให้มากเกินไปในเวลานาน ๆ จะมีโทษ ความพอเหมาะพอดี เปอร์เซ็นต์ต่ำสุดที่ทำให้ไม่เหนื่อยหอบ เป็นประโยชน์มากที่สุด
3. การให้ O₂ ไม่จำเป็นต้องนอนพักอยู่บนเตียงหรือที่นอน สามารถเดินไปไหนมาไหนได้พร้อมกับ O₂ ที่ให้อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะถ้าใช้ O₂ เหลวบรรจุในภาชนะที่เบา สามารถนำติดตัวออกไปนอกบ้านได้ด้วย
4. การใช้ O₂ ไม่ใช่สิ่งเสพติด เมื่ออาการดีขึ้นสามารถหยุดได้ ยกเว้นในคนไข้ที่ปอดเสียมาก ๆ จะเหนื่อยหอบตลอดเวลาแม้ออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย หรือเพียงแค่พูดก็เหนื่อย อาจต้องใช้ตลอดเวลาตลอดชีวิต ทั้งขณะหลับและตื่น การใช้อย่างถูกต้อง เปอร์เซ็นต์ต่ำ ๆ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

การใช้ชีวิตประจำวัน

การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และยืนนาน

ผู้ป่วยโรคปอดเป็นจำนวนมาก เข้าใจผิดหรือได้รับคำแนะนำที่ผิด ต้องจำกัดตนเอง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทุกชนิด ความสนุกสนานทั้งปวง เพราะเข้าใจว่าการออกกำลังกายหรือทำงานแล้วเหนื่อย แม้เพียงเล็กน้อย เป็นโทษต่อปอด ต้องใช้ชีวิตด้วยการพักผ่อนอยู่เฉย ๆ ทำอะไรก็ต้องระวังกลัวเหนื่อย เกิดความกังวล ตามมาด้วย ความเฉื่อยชา หมดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรู้สึกสิ้นหวังกลุ้มเนื้อที่ใช้ในการหายใจลดลง โรคลุกลามมากขึ้น

การเหนื่อยเพียงเล็กน้อยจากการออกกำลังกาย จากการทำงานไม่มีโทษต่อโรคปอดของผู้ป่วย ถ้าเหนื่อยมากอาจต้องใช้ O₂ เป็นครั้งคราวในขณะที่ออกกำลังกายหรือทำงาน และหยุดเมื่อเหนื่อย การใช้ O₂ อย่างถูกต้องจะให้ประโยชน์อย่างมาก และควรขอคำแนะนำและได้รับการควบคุมจากแพทย์ ผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยบางคนอาจต้องใช้ O₂ ตลอดเวลาวันละ 24 ชั่วโมง ในขณะที่นอนนิ่งยืนาขาดไม่ได้เพราะปอดเสียมาก แต่ก็สามารถทำให้คนไข้ทำงานใช้ชีวิตทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ มีชีวิตยืนนานขึ้น

ตัวอย่างการปฏิบัติตน

เช้า

1. ตื่นตอนเช้า ล้างหน้า ล้างปาก แปรงฟัน รับประทานยาขยายหลอดลมมือเช้า

2. พ่นยาขยายหลอดลมทางปาก สูดลงสูปอด เพื่อให้หลอดลมขยายเต็มที่ ใช้เวลาประมาณ 4-5 นาที
3. สูดไอน้ำ ความชื้น จากภาชนะ หรือเครื่องพ่นละอองไอน้ำ หรือเครื่องพ่นหมอก 10-15 นาที
4. กำจัดเสมหะ ด้วยท่าทางต่าง ๆ และการไอ อาจเคาะปอดร่วมด้วย ใช้เวลา 10-20 นาที
5. รับประทานอาหารมื้อเช้า
6. แต่งตัว อ่านหนังสือพิมพ์ ทำธุระส่วนตัว
7. หลังอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง เดินออกกำลังกายในสถานที่อากาศโปร่งบริสุทธิ์ ด้วยความเร็วและระยะทางที่เหมาะสมไม่ควรให้เหนื่อยมาก ขณะเดินบริหารการหายใจตามหลักที่ถูกต้องไปด้วย เพิ่มระยะทางขึ้นทุกวันจนได้ระยะที่ต้องการและพอเหมาะ อาจเดินไปตลาด ใกล้ ๆ วัดวาอารามใกล้ ๆ ถ้าเกิดหอบขึ้นมาควรพ่นยาขยายหลอดลมทันที
8. พักและรับประทานอาหารเบา ๆ ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้
9. ดื่มน้ำเยอะ ๆ (จนปัสสาวะใสขาว)

กลางวัน

1. รับประทานอาหารกลางวันช้า ๆ ทำอย่างสบายไม่รีบเร่ง รับประทานอาหารให้มาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ผอม และน้ำหนักตัวน้อย
2. รับประทานยามื้อกลางวัน
3. พัก หรือจับพักหนึ่งหลังอาหารจะทำให้รู้สึกสดชื่น
4. พัก หรือจับพักหนึ่งหลังอาหารจะทำให้รู้สึกสดชื่นและกระปรี้กระเปร่า
5. หลังอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง เดินออกกำลังกาย พร้อมควบคุมการหายใจ ถ้ารู้สึกแน่นอึดอัด หอบ พ่นยาขยายหลอดลม ทันที
6. อาหารว่าง
7. ดื่มน้ำเยอะ ๆ

เย็น

1. อาหารเย็น อาหารมือนี้นี้ ควรเป็นมื้อที่น้อยและเบาที่สุด
2. รับประทานยามื้อเย็น อาจใช้ตอนก่อนนอน ถ้าไม่มีผลต่อการนอนหลับ (ยาขยายหลอดลม ทำให้คนไข้จำนวนไม่น้อยนอนไม่หลับ)
3. หลังอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง เดินออกกำลังกายเล็กน้อยพร้อมควบคุมการหายใจ

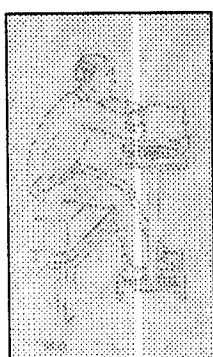
เทคนิคการสงวนพลังงาน

การสงวนพลังงาน หมายถึง การวางแผนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะกิจกรรมที่เหมาะสมนั้น หมายถึง กิจกรรมสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และกิจกรรมน้อยที่สุดที่ผู้ป่วยกระทำและไม่ก่อให้เกิดความไม่สบายต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย เทคนิคการสงวนพลังงานนี้มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน เช่น ลดอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการเหนื่อยล้าในการทำงานต่าง ๆ เพิ่มความรู้สึกเป็นอิสระและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย การใช้เทคนิคการสงวนพลังงานนี้เบื้องต้นควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการจัดทำหรือวางท่าทางที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหายใจลำบากเพื่อช่วยบรรเทาให้อาการเหนื่อยหอบลดน้อยลงหรือหมดไปมีดังนี้

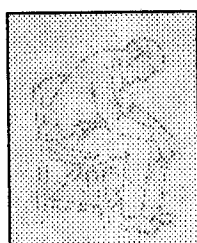
ท่าที่ 1 ทำนั่ง : นั่งที่ริมเตียง และพบบนโต๊ะโดยใช้หมอน 2-3 ใบรองรับศีรษะ (Overbed)

ท่าที่ 2 ทำนั่ง : นั่งบนเก้าอี้ เอนตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย วางศอกทั้งสองข้างไว้บนเข่าโดยที่ปลายเท้าแยกจากกันเล็กน้อย แขนและมือทั้งสองข้างผ่อนคลาย

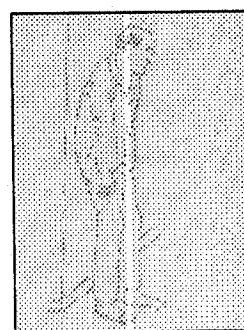
ท่าที่ 3 ทำยืน : ยืนหันหลังให้หลังและสะโพกพิงฝาผนัง โดยส้นเท้าห่างจากฝาผนังประมาณ 1 ฟุต (12 นิ้ว) หัวไหล่ผ่อนคลายและก้มศีรษะมาทางด้านหน้าเล็กน้อย แขนทั้งสองข้างวางแนบลำตัว (ดังแสดงในภาพที่ 14)



1



2



3

ภาพที่ 14 ท่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ

นอกจากนี้ท่าของผู้ป่วยในลักษณะนอนหงายราบศีรษะสูง 45 องศาหรือใช้หมอนรองใต้ศีรษะ 2-3 ใบ นับว่าเป็นท่าที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้นในท่าที่เหมาะสมลักษณะดังกล่าวที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยมีการบริหารการหายใจร่วมด้วยจะทำให้อาการหายใจลำบากลดลงและหายใจเหนื่อยเร็วขึ้น ในการส่งมอบพลังงานสำหรับผู้ป่วยนั้นควรประเมินผู้ป่วยและสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองรวมทั้งวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ควรสอนให้ผู้ป่วยทำงานได้อย่างไม่ยุ่งยากและเหนื่อยน้อยที่สุด รู้จักเลือกที่จะทำกิจกรรมในลักษณะที่ส่งมอบพลังงานและมีการหยุดพักเป็นช่วง ๆ ในระหว่างที่ทำกิจกรรมอย่างน้อย 10 นาทีต่อการทำงาน 1 ชั่วโมง ไม่เร่งรีบในการทำกิจกรรมควรทำอย่างช้า ๆ และมั่นคงไม่รีบร้อน โดยอาศัยเทคนิคเพื่อช่วยลดความหนักของกิจกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรเตือนตนเองให้หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยกแขนขึ้นสูง ๆ เหนือไหล่ เพราะต้องใช้พลังงานในกิจกรรมนั้น ๆ มากทำให้ผู้ป่วยต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ หลาย ๆ กิจกรรมที่ต้องยกไหล่และใช้แขน เช่น หวีผม ล้างหน้า แปรงฟัน อาจเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยที่กระทำ ดังนั้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนั้น ๆ ในท่านั่งแทนทำยืนเพราะในท่านั่งนั้นอาจทำให้เกิดความอ่อนล้าและเมื่อยหลังได้ และการออกแรงหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ทำนานจนเกิดอาการล้าควรเลือกทำหรือออกแรงในช่วงที่หายใจออกทางปากโดยวิธีการห่อปาก

แนวทางการส่งมอบพลังงานในแต่ละกิจกรรมของผู้ป่วยมีดังนี้

การหายใจ : ใช้เทคนิคการบริหารการหายใจ คือ หายใจด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลมร่วมกับการหายใจออกโดยวิธีห่อปากในระหว่างการทำงานที่ต้องใช้แรง

อนามัยส่วนบุคคล : หวีผม แปรงฟัน ล้างหน้า ควรนั่งทำถ้าใช้ทำยืนอาจจะต้องมีที่พักแขนสำหรับผู้ป่วย การอาบน้ำให้นั่งอาบและใช้ฝักบัวแทนการใช้ขันตักน้ำอาบหรือใช้อ่างอาบน้ำและอาจต้องมีผู้ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยขึ้นจากอ่างอาบน้ำ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นควรจัดวางไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยจากการลื่นล้มในห้องน้ำควรมีราวสำหรับให้ผู้ป่วยยึดพยุงร่างกาย การทำให้อ่างอาบน้ำแห้งหลังอาบ น้ำ ผู้ป่วยอาจใช้เสื้อคลุมยาวซับน้ำให้แห้ง หรือใช้ผ้าขนหนูพันร่างกายส่วนล่างและใช้อีกผืนคลุมบ่า ซึ่งจะเป็นวิธีที่ทำร่างกายแห้งโดยไม่ต้องออกแรงเช็ดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และควรตัดผมให้สั้นเพื่อให้ดูแลง่าย หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์

การสวมเสื้อผ้า : ควรสวมใส่กระโปรงหรือกางเกงก่อนแล้วจึงสวมเสื้อ เสื้อผ้าที่ใช้ควรมีน้ำหนักเบาสบาย หลวมสวมใส่ง่าย เสื้อที่สวมใส่ควรเป็นชนิดผ่า

ด้านหน้าติดกระดุมไม่ควรรัดบริเวณลำคอ หลีกเลี่ยงการใช้เนคไท เข็มขัด หรือเสื้อชั้นในที่รัดรูป ที่ขอบของกางเกงหรือกระโปรงควรใช้ชนิด ยางยืดมากกว่าใช้ชนิดติดตะขอและไม่ควรคับหรือรัดแน่นเพราะจะทำให้เลือดอืดหายใจลำบาก

การเดิน : หายใจเข้าทางจมูก ก้าวเดิน 2-3 ก้าวขณะหายใจออก โดยการห่อปาก หยุดเดินขณะสูดหายใจเข้าใหม่และก้าวเดินต่อไปในช่วงการหายใจออก กระทำลักษณะเช่นนี้จนกว่าจะถึงที่หมาย

การขึ้น-ลงบันได : การขึ้นบันได ยืนอยู่หน้าบันไดพร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูก จากนั้นก้าวขึ้นบันได 2-3 ขั้นในช่วงการหายใจออกโดยการห่อปาก หยุด ก้าวเมื่อหายใจเข้าทางจมูก และก้าวเดินขึ้นต่อไปในช่วงการหายใจออก จนกว่าจะถึงชั้นบันไดสุดท้าย

ห้องครัว : ชั้นวางที่เก็บของควรมีระดับไม่สูงกว่าแขนของผู้ป่วยขณะที่ใช้ควรมีน้ำหนักเบา เช่น กะทะอะลูมิเนียม จานพลาสติก และเครื่องทุ่นแรงที่เป็น อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการทำครัว เช่น เครื่องบด เครื่องปั่น เตาไมโครเวฟ เครื่องล้างจาน ฯลฯ จัดสิ่งของวัตถุให้เป็นระเบียบในพื้นที่เดียวกัน วางของจำเป็นใช้ก่อนอยู่ใกล้ นั่งอยู่ในตำแหน่งที่จะหยิบจับสิ่งของโดยหลีกเลี่ยงการเอื้อม การโค้งตัว การก้มลง ถ้าไม่มีเครื่องล้างจาน ผู้ป่วยอาจต้องทำเองควรรู้วิธีล้างและคว่ำภาชนะเหล่านั้นไว้ที่ตะแกรงเพื่อให้แห้งเองโดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียพลังงานเช็ดจานที่เปียก ในการปรุงอาหารควรรู้แก้อื้อเดียวนั่งปรุงอาหารและแขนของผู้ป่วยอาจต้องวางบนเคาน์เตอร์ เพื่อสงวนพลังงาน ผู้ป่วยควรรู้วิธีประกอบอาหาร ครั้งละจำนวนมาก และเก็บแช่เย็นแข็งไว้ เมื่อจะรับประทานจึงค่อยนำมาอุ่นที่ละน้อยในภายหลัง

การทำความสะอาดบ้าน : ควรใช้รถเข็นของคันเล็ก ๆ ที่มีชั้นวางของ 2-3 ชั้น ใส่ อุปกรณ์ในการทำความสะดวก เช่น ไม้กวาด ผ้าเช็ดถู น้ำ เป็นต้น เมื่อต้องเคลื่อนไหวไปรอบ ๆ หรือระหว่างห้องและควรทำทีละส่วนให้เสร็จ ทำงานอย่างมีระเบียบจากขวาไปซ้ายหรือซ้ายไปขวา หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวไปกลับโดยไม่จำเป็น ค่อย ๆ ทำอย่างช้า ๆ ไม่รีบร้อน พักทุกครั้งเมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบ ทางที่ดีควรใช้เครื่องดูดฝุ่นช่วยในการทำ ความสะอาด