

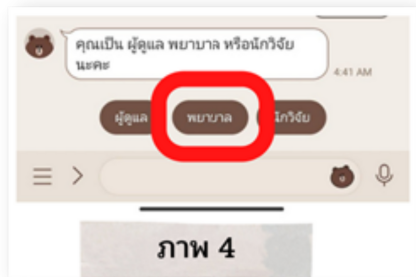


คู่มือการใช้งาน

แอปพลิเคชัน ส่งเสริมการจัดการอากาศ
เมื่อมีภาวะหายใจลำบากสำหรับพยาบาล

รศ.ดร.ประณิต ส่งวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน ส่งเสริมการจัดการอาหารเมื่อมีภาวะ หัวใจล้มเหลวสำหรับพยาบาล

ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ
ในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในชุมชน

ISBN:	978-616-398-808-9
ผู้แต่ง/พัฒนา:	รศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา นางชฎาพร ฟองสุวรรณ นางสาวลาติพะห์ เจ๊ะเลาะ นายพुरुชาน บินซา
บรรณาธิการ:	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล สุรณี ทานเคหาสน์ สุนิสา เสนาหวาน
ออกแบบและพิมพ์:	อรุณวดี กรรมสิทธิ์
จัดทำโดย:	หน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ (ODU) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5394 2504
พิมพ์ครั้งแรก:	มกราคม 2566
พิมพ์ที่:	บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962
สนับสนุนโดย:	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะหายใจลำบากสำหรับพยาบาล ฉบับนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นโดยโครงการวิจัยเรื่องโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน ซึ่งพัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถศึกษาขั้นตอนการใช้งานแอปพลิเคชันฯ และติดตามการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคดองลมโป่งพอง ภายหลังกลับจากโรงพยาบาล 28 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำที่ห้องฉุกเฉิน

ทั้งนี้ โครงการฯ ขอขอบคุณนักวิจัยโครงการฯ ทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีส่วนในการจัดทำ รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแนะนำประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้นและขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยการดำเนินการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินโครงการฯ ภายใต้อโครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบฉ.) มา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน ส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะ หายใจลำบากสำหรับพยาบาล

โครงการวิจัยเรื่องโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกฉุกเฉินของผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจลำบากซึ่งได้พัฒนาแอปพลิเคชัน ส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมีภาวะหายใจลำบากสำหรับพยาบาล โดยมีรายละเอียดคู่มือการใช้งาน ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแอปพลิเคชัน ITCP.NUR.PSU

1. ชื่อแอปพลิเคชันภาษาไทย

แอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการอาหาร เมื่อมีภาวะหายใจลำบาก

2. ชื่อแอปพลิเคชันภาษาอังกฤษ

ITCP.NUR.PSU

3. ประเภทและหน้าต่างแอปพลิเคชัน

ประเภท Line application

4. วัตถุประสงค์การใช้แอปพลิเคชันฯ

เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง เมื่อมีภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. ผู้พัฒนาแอปพลิเคชันฯ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณิต ส่งวัฒนา

หัวหน้าโครงการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. พว.ชฎาพร ฟองสุวรรณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

3. พว.ลาตีพะห์ เจ๊ะเลาะ

นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พว.ฟูรชาน บินซา

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ขั้นตอนการเข้าถึงและลงทะเบียน แอปพลิเคชัน ITCP.NUR.PSU

ขั้นตอนการเข้าถึงและลงทะเบียนแอปพลิเคชัน ITCP.NUR.PSU ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สแกน (scan) คิวอาร์โค้ด (QR code) ดังภาพ



ภายหลัง scan จะปรากฏภาพ 1 ด้านล่าง ให้กดคำว่า "เพิ่มเพื่อน" หลังจากนั้น จะปรากฏ ดังภาพ 2 ให้กดคำว่า "แชท"



ขั้นตอนที่ 2 ภายหลังจากกดคำว่าเซท จะปรากฏ ดังภาพ 3 ให้กดคำว่า "ลงทะเบียนใช้งาน"

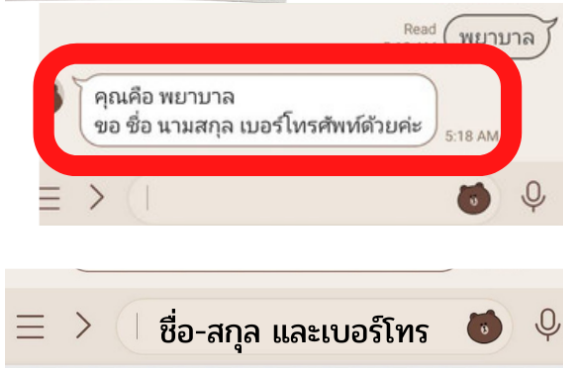


ขั้นตอนที่ 3 ภายหลังจากกดคำว่า "ลงทะเบียนการใช้งาน" จะปรากฏดังภาพ 4 ให้เลือกคำว่า "พยาบาล"



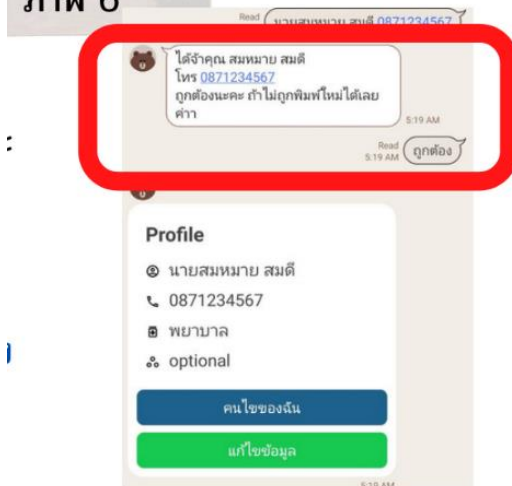
ขั้นตอนที่ 4 ภายหลังจากคำว่า "พยาบาล" จะปรากฏข้อความ "คุณคือ พยาบาล ขอชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ด้วยค่ะ" ให้พิมพ์ข้อมูลดังกล่าวในช่องแชท และกดส่ง

ภาพ 5

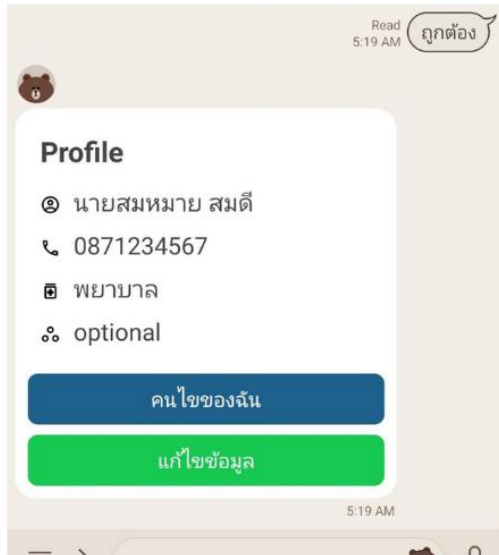


ขั้นตอนที่ 5 เมื่อกดส่ง ชื่อ-สกุล และเบอร์โทรจะปรากฏข้อความ ดังภาพ 6 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้พิมพ์ข้อมูลใหม่ หากถูกต้องให้พิมพ์คำว่า "ถูกต้องครับ" ในช่องแชทและกดส่ง

ภาพ 6



ขั้นตอนที่ 6 ภายหลังส่งคำว่า "ถูกต้องครับ" จะปรากฏรายละเอียดดังภาพ 7
ถือว่าเสร็จสิ้นกระบวนการลงทะเบียน



ภาพ 7

หากผู้ดูแลต้องการทราบข้อมูลของคนไข้ในความดูแลให้กดปุ่ม "คนไข้ของฉัน"
หากผู้ดูแลต้องการแก้ไขข้อมูลชื่อ นามสกุลและเบอร์โทรศัพท์ให้กดปุ่ม
"แก้ไขข้อมูล"

หน้าต่างภาพรวมของแอปพลิเคชัน ITCP.NUR.PSU



โหมควิดีโอคำแนะนำ



เมื่อกดโหมควิดีโอ จะปรากฏวิดีโอ 3 วิดีโอ ดังนี้

1. วิดีโอคำแนะนำเพื่อป้องกัน
ภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภาษาไทย
(ภาพ A)



ภาพ A

2. วิดีโอคำแนะนำเพื่อ ป้องกัน
ภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภาษา
มลายูท้องถิ่น (ภาพ B)



ภาพ B

3. วิดีโอสาธิตการพ่นยาภาษา
มลายูท้องถิ่น (ภาพ C)



ภาพ C

โหมตคู่มือคำแนะนำ



เมื่อกดโหมตวิดีโอ จะปรากฏเอกสาร
คู่มือการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก



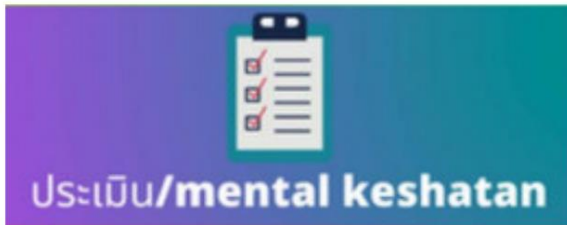
คู่มือการใช้งาน
แอปพลิเคชัน
ส่งเสริมการจัดการอาการ
เมื่อมีภาวะหายใจลำบาก
ICTP.NUR.PSU
สำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย นางสาวลาดีฟะห์ เจ๊ะเลาะ

(คู่มือเล่มนี้)

โหมตประเมินอาการรายวัน



เมื่อกดโหมตประเมินอาการรายวันจะปรากฏหน้าจอตั้งภาพ A หลังจากนั้นให้กดว่า "เริ่มใช้งาน"

เมื่อกดโหมตประเมินอาการรายวันจะปรากฏหน้าจอตั้งภาพ A หลังจากนั้นให้กดว่า "เริ่มใช้งาน"

ภายหลังกดปุ่ม เริ่มใช้งาน จะปรากฏหน้าจอแบบประเมิน 9 ข้อ ให้เลือกตอบว่ามี หรือ ไม่มีอาการ และกดคำว่า "ประเมิน"

หน้าต่านี้ พยาบาลจะไม่สามารถรับสิทธิ์ให้กดส่งข้อมูลแสดงไว้เพื่อประกอบความเข้าใจองค์ประกอบของแอปพลิเคชันฯ



โหมดแจ้งเตือน

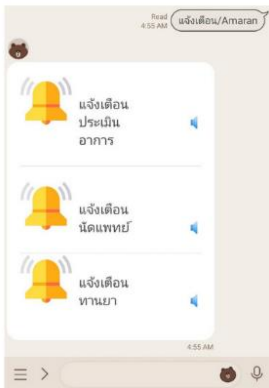


หน้าต่านี้ จะแสดงข้อมูลให้พยาบาลได้เห็นรายละเอียดของโหมดเฉย ๆ
การตั้งค่าเตือนจริงจะตั้งเข้าไปตั้งค่าในแอปพลิเคชันของผู้ดูแล

เมื่อกดแจ้งเตือน จะปรากฏหน้าต่า
ดั่งภาพ A และกดปุ่ม "เริ่มต้นใช้งาน"



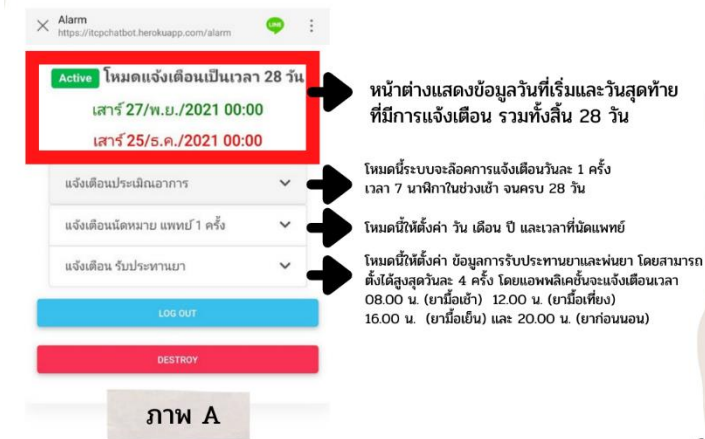
ภาพ A



ภาพ B

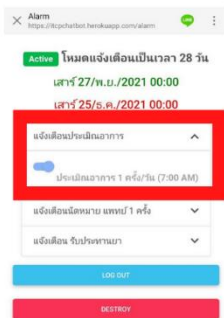
เมื่อกด "เริ่มต้นใช้งาน" จะปรากฏ
หน้าต่าดั่งภาพ B และกดปุ่มได้
ปุ่มหนึ่งเพื่อเข้าไปตั้งค่า

เมื่อกดปุ่ม "แจ้งเตือนเพื่อประเมินอาการ" หรือ "แจ้งเตือนนัดแพทย์" หรือ "แจ้งเตือนทานยา" (อย่างใดอย่างหนึ่ง) จะปรากฏหน้าต่างดังภาพ A



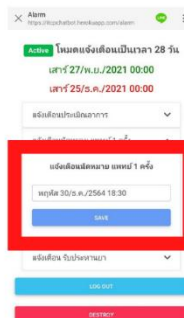
1

หน้าต่างของการตั้งค่าทั้ง 3 รายการ



หน้าต่างเตือนประเมินอาการ
1 ครั้ง/วัน

(ไม่ต้องตั้งค่าใดๆ)



หน้าต่างเตือนนัดหมายแพทย์

ขั้นตอนการตั้งค่า
1. กดในช่องตามภาพด้านล่าง



จะมีหน้าต่างป๊อปอัพขึ้นมา
ให้เลือกรวันนัดและเวลา



หน้าต่างเตือนการรับประทานยา

ขั้นตอนการตั้งค่า
เดิมข้อความในช่องต่าง ๆ เพื่อเป็นใช้
เป็นข้อความในการเตือน
โดย
ช่องหมายเลข 1 คือ ยามือเช้า
ช่องหมายเลข 1 คือ ยามือเที่ยง
ช่องหมายเลข 1 คือ ยามือเย็น
ช่องหมายเลข 1 คือ ยามือก่อนนอน

1

โหมตติดต่อนักวิจัย

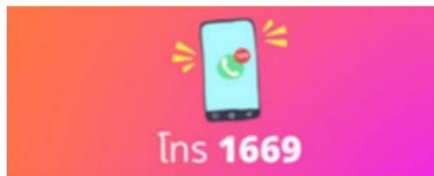


เมื่อกดปุ่มนี้แล้วจะมีข้อมูลหมายเลขติดต่อของนักวิจัย คือ

นางสาวลาติฟาห์ เจ๊ะเลาะ
นักศึกษาระดับปริญญาเอก
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เบอร์ติดต่อ 087-2925036



โหมต 1669



เมื่อกดปุ่มนี้แล้ว จะมีข้อมูลหมายเลข 1669 ออกมา
เพื่อติดต่อกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

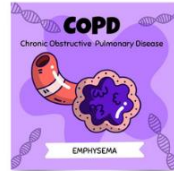
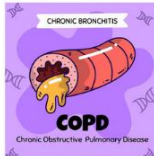
คำแนะนำ

ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คืออะไร



โรคที่มีการอุดกั้นและมีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจและปอด จากการระคายเคืองเนื่องจากมีสารเคมีบางอย่างเข้าสู่ร่างกาย เช่น ฝุ่น คิววินยาสูบ คิววินจากการเผาไหม้ขยะต่างๆทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก อาการจะเกิดอย่างช้า ๆ เมื่อเป็นแล้วสามารถรักษาได้แต่หลอดลมและถุงลมที่อยู่ภายในไม่สามารถทำให้กลับมาเป็นเหมือนเดิมได้ หลอดลมของผู้ป่วยจะแคบลงจากการอักเสบและถุงลมจะขาดความยืดหยุ่น



สาเหตุการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



การสูบบุหรี่



อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มี
ฝุ่นละออง
มลพิษทางอากาศ



พันธุกรรม



อายุ



เพศ



การติดเชื้อ
ระบบทางเดินหายใจ



ความเครียด



การมีโรคร่วม
หลายโรค



รับประทานอาหาร
ที่มีแก๊ส

11

สาเหตุที่ทำให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบ



การติดเชื้อ
ระบบทางเดินหายใจ



อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มี
ฝุ่นละออง
มลพิษทางอากาศ



การสูบบุหรี่



อายุที่เพิ่มขึ้น



การมีโรคร่วม
หลายโรค

อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



1. อาการหายใจลำบาก



2. อาการไอเรื้อรัง



3. หายใจมี
เสียงหวีดหรือวี๊ด



4. เสมหะเหนียว

การจัดการอาการด้วยตนเองเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก

1. การใช้ยาขยายหลอดลม สามารถลดอาการหายใจลำบากและลดการกำเริบของโรคได้ จะใช้กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย หายใจขัด หายใจไม่อิ่ม ผู้ป่วยสามารถใช้ยาพ่นขยายหลอดลมได้ ไม่เกิน 3 ครั้ง ครั้งละห่างกัน 15–20 นาที หากพ่นยา 3 ครั้งแล้วอาการไม่ทุเลาลง ต้องรีบนำตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

2. การจัดทำที่เหมาะสมและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากหรือเหนื่อย แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดทำกิจกรรม เคลื่อนไหวช้า ๆ และอยู่ในท่าที่สุขสบาย ซึ่งอาจเป็นท่ายืนพิงฝาผนัง จัดทำศีรษะสูง หรือนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อลดการใช้พลังงาน ช่วยให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย ปอดขยายตัวได้ดี และการระบายอากาศในปอดสะดวกมากขึ้น

3. การหายใจแบบลิ้นห่อปากช้า ๆ การหายใจแบบนี้จะช่วยลดความตึงเครียดขณะหายใจได้ดีและช่วยเพิ่มระยะเวลาของการหายใจออกได้นานขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อปริมาตรของอากาศที่จะหายใจเข้าได้ในครั้งต่อไป เรามักนิยมใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะโรคปอดเพื่อลดปัญหาของถุงลมแฟบ ซึ่งการฝึกดังกล่าวปฏิบัติง่าย ๆ คือขณะหายใจเข้าพยายามดันท้องให้ป่องขึ้น และขณะหายใจออกให้ท้องแฟบลง พร้อมทั้งห่อปากจู๋ และผ่อนลมหายใจออกมาทางปากช้า ๆ เบา ๆ ให้นานที่สุดแล้วค่อยหายใจเข้าใหม่อีกครั้ง ร่วมกับใช้มือวาง บริเวณใต้ลิ้นปี่ เพื่อดูการปองแฟบของท้องร่วมด้วย โดยการฝึกดังกล่าวควรทำ ติดต่อกันประมาณ 5-10 ครั้ง/ชุดและฝึกบ่อย ๆ เท่าที่ต้องการ

ปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อลดอาการหายใจลำบาก

1. การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาการหายใจลำบากและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาการหายใจลำบากที่แตกต่างกัน เช่น กลิ่นควัน ฝุ่นละออง การติดเชื้อ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยต้องสังเกตปัจจัยที่กระตุ้นการเกิดอาการหายใจลำบากของตนเอง และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งๆ ที่กระตุ้นนั้น ๆ โดยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและรอบบ้าน ทำความสะอาดบ้านเพื่อกำจัดฝุ่นละอองภายในบ้าน และ ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น การไม่อยู่ในที่แออัด การใช้ หน้ากากปิดจมูกและปาก หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หวัด วัณโรค เพราะจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเฉียบพลันได้

2. การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก

เป็นการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ (นับในใจ หนึ่ง และสอง) และหายใจออกทางปาก โดยห่อปากเล็กน้อย (นับในใจหนึ่ง สอง สามและสี่) ซึ่งการหายใจออกยาวนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า เป็นการหายใจเพื่อชะลอการตีบแคบของหลอดลม ช่วยเพิ่มปริมาตรของอากาศที่หายใจออกแต่ละครั้ง ลดอากาศที่ค้างค้างในปอดและเพิ่มประสิทธิภาพของปอดในการระบายอากาศควรทำ ติดต่อกันประมาณ 5-10 ครั้ง/ชุดและฝึกบ่อย ๆ เท่าที่ต้องการ

3. การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการมาพบแพทย์ตามนัด

การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องใช้ยาหลายกลุ่มร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น และมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

4. การไออย่างมีประสิทธิภาพ

ทำโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย อาจจะเป็นท่านั่ง หรือท่าศีรษะสูง หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ 2 – 3 ครั้ง และสูดหายใจเข้าอย่างช้า ๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่ แล้วกลั้นหายใจไว้ประมาณ 2 – 3 วินาที โนม้ตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้า

ปากกว้างๆ และไอออกมาติดต่อกันประมาณ 2 – 3 ครั้ง ให้เสมหะออกมาและพัก โดยการหายใจเข้า-ออกช้า ๆ เบา ๆ ร่วมกับการดื่มน้ำอุ่น หากไม่มีข้อจำกัดควรดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร และไม่ควรถอดติดต่อกันหลายครั้ง เพราะทำให้หลอดลมหดเกร็ง เกิดอาการหายใจลำบากได้

5. การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การออกกำลังกายมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่าง เช่น การเดินบนทางราบ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนบน เช่น การใช้แขนยืดสายยาง ผู้ป่วยควรออกกำลังกายตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละรายและค่อยเป็นค่อยไปตามระยะของโรค การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ ลดความเบื่ออาหาร รู้สึกผ่อนคลาย และนอนหลับได้ดีขึ้น

6. การใช้เทคนิคการสงวนพลังงาน

การทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงทำให้ร่างกายของผู้ป่วยใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบาก เทคนิคการสงวนพลังงาน เช่น การนั่งขณะทำความสะอาดร่างกาย การนั่งขณะใส่และถอดรองเท้า การหลีกเลี่ยงการเอื้อมหยิบของที่สูงกว่าและการก้มหยิบของที่ต่ำกว่า สามารถช่วยลดการใช้ ออกซิเจนในร่างกาย ลดอาการหายใจลำบาก และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

7. การผ่อนคลายความเครียดทางด้านร่างกายและอารมณ์

ในขณะที่ร่างกายอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย ไม่มีควมวิตกกังวล ส่งผลให้การใช้ออกซิเจนลดลง สามารถลดอาการหายใจลำบาก การผ่อนคลายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การฟังกร้ออ่าน การละหมาด การนวด การยืนพิงฝาผนัง เป็นต้น

8. การดูแลด้านอาหาร และน้ำ

ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง อาจแบ่งเป็น 5 – 6 มื้อต่อวัน ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันดี คอเลสเตอรอลต่ำ เนื่องจากอาหารประเภทนี้ให้พลังงานแก่ร่างกายสูง และควรเลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนสูงเพื่อเพิ่มพลังงาน บำรุงกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย นม ไข่ เป็นต้น แต่ควรลดอาหารประเภทแป้งเพื่อลดอาการหายใจลำบากจากการมีก๊าซเพิ่มและเกิดการคั่งในร่างกาย และควรลดอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร เช่น อาหารหมักดอง น้ำอัดลม เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดซึ่งจะขัดขวางการทำงานของกล้ามเนื้อหายใจ และอาจส่งผลให้หายใจลำบากได้ หากผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดในการดื่มน้ำหรือไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นประมาณวันละ 2 – 3 ลิตร ร่วมกับกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยขับเสมหะออกมาได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการพ่นยา

วิธีการใช้ยาพ่นชนิดมือถือชนิดสูด MDI (Metered Dose Inhaler)

1. เปิดฝาครอบกระบอกยาพ่นสูดออก
2. ถือขวดยาตั้งตรง เขย่ากระบอกยาก่อนใช้ ประมาณ 5 ครั้ง
3. หายใจออกให้เต็มที่และใช้ริมฝีปากอมปากพ่นยาให้สนิท หายใจเข้าลึก ๆ เริ่มช้า ๆ ผ่านทางปาก พร้อมทั้งกดยาพ่นเข้าไปให้พร้อมกับขณะเริ่มหายใจเข้าจนสุด
4. กลั้นหายใจค้างไว้ไม่น้อยกว่า 10 วินาที เพื่อให้ยาสามารถเข้าไปสู่หลอดลมได้เต็มที่จากนั้นหายใจออกตามปกติ เช็ดปากกระบอกยาโดยใช้น้ำเปล่าให้สะอาด ปิดฝาครอบกลับตามเดิม (หากแพทย์ให้ท่านใช้ยามากกว่า 1 ครั้ง ให้รอ 30–60 วินาที ก่อนพ่นยาครั้งต่อไป)

*** คู่มือเพิ่มเติมได้ในโมดูลวิดีโอคำแนะนำ ***

วิธีการใช้ยาพ่นสูดชนิดตลับกลมชนิดแอกควิเฮเลอร์

1. เปิดฝาปิดตลับยา โดยใช้มือซ้ายจับฝาปิดไว้แล้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางบนช่องวางนิ้ว แล้วผลักไปข้างหน้าจนสุด
2. กดปุ่มไหลดยา โดยใช้นิ้วหัวแม่มือผลักปุ่มยาไปจนสุดระยะ และได้ยินเสียงดัง “คลิก”
3. หายใจออกจนสุด ให้ลมที่อยู่ในปอดเหลือน้อยที่สุด เพื่อให้มีแรงสูดยามากและได้ยาเต็มที่
4. สูดยาผ่านช่องสูด โดยให้ริมฝีปากแนบสนิทกับช่องสำหรับสูด และสูดหายใจลึกให้อากาศเข้าปอดเต็มที่
5. กลับหายใจ หลังจากสูดเต็มที่แล้ว ให้ออกหายใจไว้ 10 วินาที เพื่อให้ยากระจายทั่วถึง แล้วหายใจออกช้า ๆ
6. ปิดฝาครอบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางบนช่องวางนิ้วแล้วผลักเข้าหาตัวจนฝาปิดสนิทและได้ยินเสียง “คลิก”

หากยาชนิดเป็น MDI หหมด เมื่อกดยาแล้วจะไม่มีผงยาสีขาวออกมา สำหรับยาพ่นแบบเป็นตลับกลม ตัวเลขแสดงปริมาณของยาจะลดลงทีละ 1 เมื่อเปิดยาสูด หากตัวเลขเป็น 0 แสดงว่ายาหมด

*** ดูวิดีโอเพิ่มเติมได้ในโหมดวิดีโอคำแนะนำ ***



