

# การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด

## เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP)

### และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด  
เครือข่ายหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP)  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



# การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ISBN:

978-974-299-176-0

พิมพ์ครั้งที่ 1

ธันวาคม 2554

## ที่ปรึกษา

พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน  
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## บรรณาธิการวิชาการ

รศ.นพ.วัชรာ บุญสวัสดิ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้คำแนะนำต้นฉบับ

นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## ทีมวิชาการพัฒนาคู่มือ

1. รศ.นพ.วัชรา บุญสวัสดิ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. นพ.ชาญชัย จันทรรวงษ์กุล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด  
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. คุณทัศนีย์ ญาณะ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

4. คุณพฤษภา บุกบุญ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

5. คุณผการัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

6. คุณรัตนศิริ ศิริพานิชย์กุล

นักเขียนอิสระ



## ทีมพัฒนาคู่มือ และผู้ให้ข้อมูลในระดับพื้นที่

1. ผศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ภญ.ฉานี สโมสร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. คุณอุไรวรรณ แซ่ฮุย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. คุณแสงเดือน ศุภบุตร พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยางตลาด  
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
5. คุณเพลินพิศ วรรณทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศรี  
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
6. คุณองุ่น ศรีโยไว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
7. นพ.สมพงษ์ จันทรโอวาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ  
จังหวัดมหาสารคาม
8. นพ.รัฐพล บุตตะโยธี โรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ  
จังหวัดมหาสารคาม
9. ภญ.กุลลดา ภิบาลจอมมี โรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
10. คุณสุนิรัตน์ สิงห์คำ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ  
จังหวัดมหาสารคาม
11. คุณสุภาพร สุโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ  
จังหวัดมหาสารคาม
12. คุณมะลิวัน พิมพิรัชย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองแสง อำเภอแกดำ  
จังหวัดมหาสารคาม
13. คุณนวรรตน์ บุญนาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง  
อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
14. คุณลภัสรดา จ้อยหนูแสง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง  
อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
15. คุณเกษร วงศ์มณี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มสั๊ก  
จังหวัดเพชรบูรณ์
16. คุณกรวรรณ จันทพินท พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลห่มสั๊ก  
จังหวัดเพชรบูรณ์
17. ภญ.นริศรา บุญมารมณั โรงพยาบาลห่มสั๊ก จังหวัดเพชรบูรณ์

18. คุณสุธากานต์ เชาว์ดี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลน้ำก้อ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
19. นายขจรศักดิ์ พรหมมาสา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลน้ำก้อ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
20. นางสาวภาณี โสมาลา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลหนองบัว ตำบลลี้กหลง อำเภอหล่มสัก

#### จังหวัดเพชรบูรณ์ จัดพิมพ์และเผยแพร่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประสานงาน วรณพร บุญเรือง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สุรติ นัตรไชยาภรณ์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพถ่าย รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล

ภาพประกอบโดย สำเริง นาททรัพย์

พิมพ์ที่ บริษัท บุเลติน จำกัด

#### สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9200

<http://hsri.or.th>

สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โทรศัพท์ 0-2590-2348

<http://hph.moph.go.th>

## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขรับนโยบายจากรัฐบาล เมื่อปี พ.ศ. 2552 ให้ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากเป็นนโยบายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยผ่านโครงการแผนงานการสนับสนุนกลไกการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การขับเคลื่อนนโยบายมีกลวิธีดำเนินการหลายทาง การสังเคราะห์และพัฒนาชุดความรู้หรือคู่มือการปฏิบัติงานเป็นวิธีการหนึ่ง ในปีที่ผ่านมา จึงได้ผลิตคู่มือ จำนวน 5 เล่ม ได้แก่ การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง) แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ประสพการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ ซึ่งได้แจกจ่ายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงไปแล้วนั้น หนังสือการพัฒนากระบวนการดูแลโรคหืดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตัวอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นชุดความรู้ต่อเนื่องจากเดิม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เขียนโดยผู้ปฏิบัติงาน จากประสบการณ์ตรงและสังเคราะห์เป็นความรู้ที่ปฏิบัติได้จริงและเป็นกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงการทำงานให้เปลี่ยนไปจากเดิมปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้เป็นผู้จัดการสุขภาพ แทนที่ให้บริการเพียงอย่างเดียว ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ยังเป็นไปตามหลักการขั้นพื้นฐานของการมีสิทธิในการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

นายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ในวันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554 มีนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อ 4.3.1 ว่าด้วยการลงทุนด้านบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อ “การพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ” นอกจากนี้ นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยังได้เน้นย้ำความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โดยสนับสนุนให้มีการดูแลเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เน้นการให้บริการเชิงรุก ส่งเสริมสุขภาพ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเบื้องต้นของประชาชน และในระยะยาวจะพัฒนาให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นอย่างยั่งยืน

คู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ความสำเร็จของการดำเนินงานจัดทำคู่มือเกิดขึ้นจากความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์

ผู้จัดการโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. (สสส.)

รองประธานคณะกรรมการอำนวยการ รพ.สต. และ อสม.

เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

## คำนำ

ท่ามกลางสถานการณ์สุขภาพที่ปรับเปลี่ยนเป็นภาวะโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอันเนื่องจากสังคมไทยปรับเป็นสังคมผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปมีผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น โรคหืด เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของภาวะสุขภาพที่มีผลกระทบมาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม โรคหืด เป็นภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งระยะเฉียบพลันและต่อเนื่องเป็นภาวะเรื้อรังดังนั้นจึงต้องการผู้ดูแลสุขภาพที่มีความเข้าใจทั้ง “โรค” และ “คน” อย่างผสมผสานต่อเนื่อง อันเป็นคุณลักษณะเด่นของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ หรือที่ยกระดับใหม่เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จุดเด่นของการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ เป็นจุดบริการด่านแรก เข้าถึงง่าย ดูแลอย่างผสมผสานทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริม และการป้องกันโรค อีกทั้งทำหน้าที่ประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นที่มีความซับซ้อนทางการแพทย์มากกว่า หรือส่งต่อไปรับบริการด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำหน้าที่ช่วยเหลือและเสริมศักยภาพให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต และยังมีบทบาทประสานร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหา หรือผลกระทบต่อสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคหืด เป็นโรคหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องการบริการในลักษณะดังกล่าวข้างต้น การดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นความท้าทายใหม่ต่อคุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการประสานบริการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการใกล้บ้านกับโรงพยาบาลและการผสมผสานระหว่างการรักษากับการป้องกันโรค

หนังสือเล่มนี้เป็นผลผลิตหนึ่งของการทำงานโดยคณะทำงานพัฒนาเอกสารวิชาการที่จะช่วยให้คนทำงานโรคหืดในระบบบริการและผู้สนใจเห็นความสำคัญ ตระหนักถึงปัญหา และร่วมกันสนับสนุนการป้องกันและการดูแลแก้ไขปัญหาโรคหืดในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหนังสือเล่มนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งของการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเรื่องสถานการณ์โรคหืดในประเทศ บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานร่วมกัน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เขียนทั้งที่มาจากหน่วยงานสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาการ และหน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้สนใจในการพัฒนาระบบการดูแลโรคหืดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร  
ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน  
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

## คำนิยม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศ โดยเป็นแผนงานวิจัยหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง มีสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) เป็นกลไกสำคัญ เมื่อรัฐบาลมีนโยบายในการยกฐานะสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สวรส. และเครือข่ายฯ ได้สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวอย่างเต็มที่ โดยเน้นการพัฒนากำลังคนและระบบการจัดบริการเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยชี้ขาดคุณภาพบริการ ที่จะสร้างความยอมรับของประชาชนต่อ รพ.สต. ในที่สุด

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยทีมนักวิชาการสาขาต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว โดยมีการสรุปบทเรียนและกรณีตัวอย่าง (good practice) การจัดบริการสำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน ทั้งนี้คาดหวังว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จะสามารถใช้ในการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อีกทางหนึ่ง ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังเร่งดำเนินงาน

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการผลิตเอกสารฉบับนี้ ขอขอบคุณความทุ่มเทเสียสละของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกท่านจนทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพชิ้นนี้ และสุดท้าย ขอขอบคุณบุคลากร รพ.สต. ทุกท่านที่จะได้มีส่วนช่วยกันพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทยรุนแรงขึ้นทุกปี  
คนไทยป่วยเป็นโรคหัดกว่า 3 ล้านคน  
ขณะที่ทั่วโลก มีผู้ป่วยทั้งหมด 300 ล้านคน  
และที่น่าวิตกกังวล คือ

“ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย  
เข้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล  
จากอาการของโรคหัด  
มากกว่าปีละ 1 ล้านครั้ง”

รพ.สต. คือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ  
ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างเป็นองค์รวม  
โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย - หลังป่วย รวมทั้งดูแลในทุก ๆ มิติของชีวิต  
 อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพการดูแลตนเอง  
ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วย  
รวมไปถึงสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม  
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัดไม่ให้มีอาการรุนแรง

รพ.สต. จึงถือเป็นกำลังสำคัญ  
ในการลดภาวะ “เจ็บหัด” ของผู้ป่วย ลดการรับการรักษา  
ที่โรงพยาบาล และยกระดับคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยและครอบครัวได้



# สารบัญ

## บทที่ 1 ทำความรู้จักกับ “โรคหืด” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม

17

- สถานการณ์โรคหืดในประเทศไทย
- ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหืด
- กลไกการเกิดโรคหืด
- อาการอย่างไร ที่เข้าข่ายเป็น “โรคหืด”
- ความแตกต่างของอาการหอบในโรคหืดและโรคอื่นๆ
- จะรู้ได้อย่างไรว่าอาการหอบที่เกิดขึ้น เกิดจากโรคหืดหรือโรคหัวใจ?
- อาการของผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องการความช่วยเหลือด่วนมาก
- จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคหืด
- เรื่องน่ารู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
  - ความเข้าใจที่คาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคหืด (FQA)
  - ผู้ป่วยโรคหืดชนิดเรื้อรัง ควรใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง
- “โรคหืด” สามารถรักษาเพื่อควบคุมอาการให้เป็นปกติได้
- สามแนวทางหลัก รักษาโรคหืด
- โรคหืดในเด็ก
  - เด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดมีอาการแตกต่างจากผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคหืดอย่างไร ?
  - ความรุนแรงของโรคหืดในเด็ก
  - เครื่องพยากรณ์การจับหืด

- ยารักษาโรคหืดในเด็ก
- ยาสูดเป็นรูปแบบของยาที่ดีที่สุดในการรักษาโรคหืดในเด็ก
- การใช้ยาบรรเทาอาการจับหืด
- สิ่งที่เด็กป่วยเป็นโรคหืดควรหลีกเลี่ยง
- ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบ
- การออกกำลังกาย ในเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืด
- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในเด็กที่เป็นโรคหืด
- คว้นนุหรือกับเด็กที่เป็นโรคหืด
- วิธีการดูแลลูกหลานเป็นโรคหืด สำหรับผู้ปกครอง
- กรณีศึกษาโรคหืดในเด็ก: กรณีน้องกับแกล้ม

## บทที่ 2 Easy Asthma Clinic และแนวทางการจัดการโรคหืด สำหรับ CUP

83

- Easy Asthma Clinic: ปัจจัยสำคัญในการจัดการโรคหืดในชุมชน
  - ทำความรู้จักกับ Easy Asthma Clinic คลินิกโรคหืด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
  - จะจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ในระดับ รพช. ต้องเริ่มต้นอย่างไร
  - บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพของ Easy Asthma Clinic ในระดับ รพช.
  - การดำเนินงานภายใน Easy Asthma Clinic
  - สี่แนวทางการสร้างระบบเครือข่ายการดูแลโรคหืด ระดับ CUP
  - ตัวอย่างงาน R2R การทำงาน Asthma ของ รพช.
- ปี 2551 – 2552

### บทที่ 3 แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดสำหรับ รพ.สต.

111

- การพัฒนา 3 องค์ประกอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน โดย รพ.สต.
  1. ทีมดูแลโรคหืดในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
  2. การจัดบริการ Easy Asthma Clinic / คลินิกโรคหืดใน รพ.สต.
  3. การจัดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง และการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืด

### บทที่ 4 ภาคผนวก

145

- ลีอเรียนรู้ และแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม
- Website เผยแพร่ความรู้ในการดูแลโรคหืด
- เอกสารอ้างอิง
- เว็บไซต์อ้างอิง



# บทที่ 1

ทำความเข้าใจกับ  
“โรคหืด” ภัยเงียบ  
ที่ไม่ควรมองข้าม



ที่ผ่านมา

มีความเข้าใจว่า “โรคหืดรักษาไม่หาย”

เพราะคิดว่าเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อหลอดลม

ที่โตขึ้นและหดตัวมากกว่าปกติ

แต่การศึกษาวิจัยในปัจจุบันพบว่า

“โรคหืด” สามารถควบคุมให้ผู้ป่วย

ใช้ชีวิตเป็นปกติได้

เพราะเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดลม

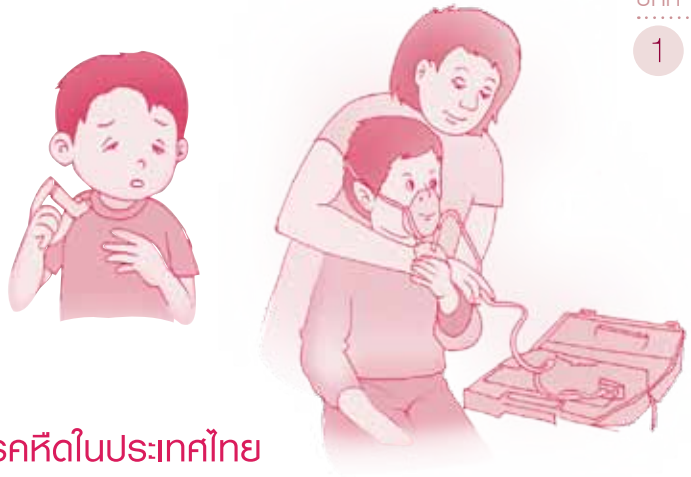
จนหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ

ดังนั้นหากมีการให้ยาลดการอักเสบของหลอดลมอย่างเหมาะสม

และรักษาต่อเนื่อง ก่อนที่จะเป็นเรื้อรัง

ก็สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้





## สถานการณ์โรคหืดในประเทศไทย

ปัจจุบัน คนทั่วโลกป่วยเป็นโรคหืดมากกว่า 300 ล้านคน ขณะที่คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านราย พบว่าเด็ก 10 - 12 % และผู้ใหญ่ 6.9% เป็นโรคหืด จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกว่า 66,679 ราย และเพิ่มเป็น 102,273 ราย ในปี พ.ศ. 2552

**“ปี พ.ศ. 2540 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืด จำนวน 806 ราย**

**ปี พ.ศ. 2546 มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 1,697 ราย”**

โรคหืดยังเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขค่อนข้างสูง เพราะเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงตามความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น จากการสำรวจพบผู้ป่วยโรคหืดมากกว่าครึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นคนปกติทั่วไป

แต่ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคหิดยังมีอยู่มาก ที่ผ่านมามันทั่วไป มักเข้าใจว่าโรคหิดไม่หาย เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของ กล้ามเนื้อหลอดลมที่โตขึ้นและหดตัวมากกว่าปกติ แต่การศึกษาวิจัย ในปัจจุบันพบว่า “โรคหิด” สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตเป็นปกติได้ เพราะเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดลม จนหลอดลมไวต่อ สิ่งกระตุ้นผิดปกติ ดังนั้นหากมีการให้ยาลดการอักเสบของหลอดลม อย่างเหมาะสม และรักษาแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะเป็นเรื้อรัง โรคหิดก็สามารถ ควบคุมได้

คนจำนวนมากยังเรียก “โรคหิด”  
เป็น “โรคหิดหอบ” ซึ่งไม่ถูกต้อง  
เนื่องจาก หอบเป็นอาการของโรคหิด  
คนเป็นโรคหิด ไม่จำเป็นต้องมีอาการหอบเสมอไป  
เราจึงควรเรียกชื่อนี้ให้ถูกต้องว่า  
“โรคหิด”

## ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหิด

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหิด จำแนกได้ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในจาก ตัวผู้ป่วย และปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อม



## ปัจจัยภายในจากผู้ป่วย

- **กรรมพันธุ์** เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่ควบคุมการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ก่อให้เกิดการตอบสนองผิดปกติต่อสารก่อภูมิแพ้หรือสารสื่อการอักเสบ
- **ภาวะผิดปกติภูมิแพ้เรื้อรังอื่นๆ** เกิดจากภาวะที่หลอดลมมีการตอบสนองไวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสารก่อภูมิแพ้ผิดปกติ เช่น ภูมิแพ้ทางจมูก ลมพิษ ภูมิแพ้ทางตา เป็นต้น ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่า เป็นโรคภูมิแพ้อื่นร่วมด้วย เพราะไม่ได้สังเกตจนกว่าจะกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีอาการเรื้อรัง เช่น จาม คัดจมูก มีน้ำมูก เสมหะไหลลงคอ หลังตื่นนอนตอนเช้า หลังสัมผัสสารกระตุ้น หรือ สารระคายเคืองโดยเฉพาะบุหรี่

### โรคหืด

ไม่ใช่โรคติดต่อ แต่เป็นโรคที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือ จากการสัมผัสสารเคมี มลพิษ หรือสารก่อภูมิแพ้เป็นเวลานาน

## ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

- **สารก่อภูมิแพ้หรือสิ่งกระตุ้น** ภายในและภายนอกบ้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น หรืออาการกำเริบใหม่แม้จะทุเลาลงแล้ว หรือควบคุมให้สงบลงได้ เช่น ฝุ่นบ้าน ไรฝุ่น ขนสัตว์จากสัตว์เลี้ยงในบ้าน โดยเฉพาะขนแมว ขนสุนัข ขนเป็ด ขนไก่ ขนนก แมลงสาบ เชื้อราที่อับชื้น ละอองเกสรดอกไม้ วัชพืช

- **มลภาวะในอากาศ** ทั้งที่เป็นมลพิษภายในและภายนอกบ้าน เช่น เชื้อราควัน ควันไฟจากการปรุงอาหาร แก๊สหุงต้ม ควันท่อไอเสียรถยนต์ อากาศเป็นพิษ กลิ่นฉุน กลิ่นอับ กลิ่นเหม็น ฝุ่นผงจากโรงงานอุตสาหกรรม ถ่านหิน หมอกควันจากโรงงาน เส้นใยสังเคราะห์ พรม วัสดุตกแต่งบ้าน
- **สารระคายเคือง** เช่น ควันบุหรี่ น้ำหอม สเปรย์ สีฟัน สีทาบ้าน ทินเนอร์ น้ำยาหรือสารเคมี แก๊ส ควันธูป ควันเทียน ละอองยาฆ่าแมลง ฝุ่นก่อสร้าง ฝุ่นหิน

### โรคหืด

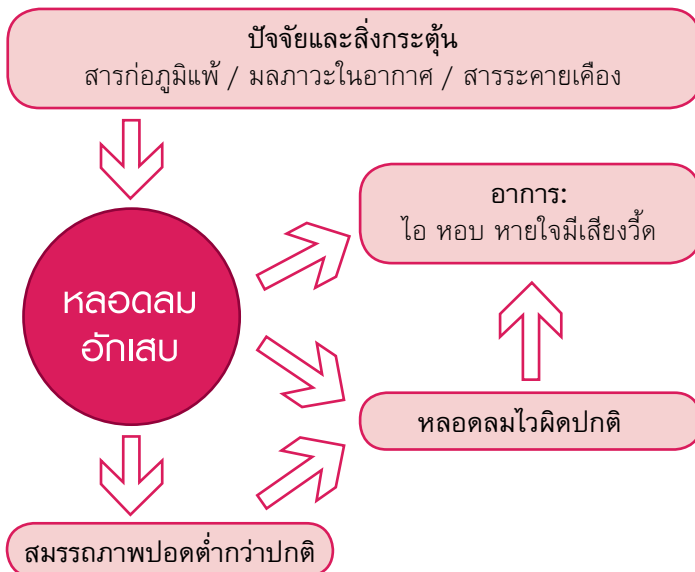
เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม  
ส่งผลให้หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองไวต่อสิ่งกระตุ้น  
สารก่อภูมิแพ้ สารระคายเคือง  
และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม  
ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด  
ที่เรียกว่า “จับหืด” บางครั้งหลอดลมหดมากจนผู้ป่วย  
ขาดอากาศหายใจและอาจเสียชีวิตได้



## กลไกการเกิดโรคหืด

สาเหตุของโรคหืดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าหลอดลมของผู้ป่วยโรคหืดมีการอักเสบ ไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ การอักเสบนี้อาจเกิดจากการสัมผัสสารภูมิแพ้ เช่น ขนสุนัข ขนแมว ไรฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ เนื่องจากหลอดลมผู้ป่วยโรคหืดไวต่อสิ่งกระตุ้น เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นจึงจะหดตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยไอ หายใจลำบาก และหายใจมีเสียงวี๊ด ซึ่งเรียกว่า “จับหืด” นอกจากนี้ การอักเสบของหลอดลมที่เกิดขึ้นเวลานาน อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดลม ทำให้ผนังหลอดลมหนาอย่างถาวรที่เรียกว่า airway remodeling ส่งผลทำให้สมรรถภาพปอดคนไข้โรคหืดต่ำกว่าปกติ และหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นอย่างถาวร

แผนภาพ 1 กลไกการเกิดโรคหืด



## อาการอย่างไรเข้าข่ายเป็น “โรคหืด” ?

- ✓ ไอเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ
- ✓ หายใจออกมีเสียงวี๊ด
- ✓ ตื่นกลางคืนหรือเช้าตรู่เพราะไอ หรือหายใจลำบาก
- ✓ ไอ หายใจลำบากบางฤดูกาลของปี เช่น ฤดูฝน ปลายฝน ต้นหนาว ฤดูหนาว เป็นต้น
- ✓ ไอหลังเป็นไข้หวัด
- ✓ ไอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก อึดอัดบริเวณลำคอ หายใจลำบาก หลังสัมผัสสารกระตุ้น สารเคมี อาหาร ยาบางชนิด เช่น แอสไพริน หรือสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นบ้าน ควันธูป กลิ่นยากันยุง ละอองเกสรดอกไม้ มลพิษ ควันบุหรี่ หรือ หลังเป็นหวัด ติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ✓ ไอมาก หรือ หอบเหนื่อยหลังออกกำลังกาย
- ✓ มีอาการหอบหืด ร่วมกับอาการภูมิแพ้อื่นๆ เช่น ภูมิแพ้จมูก ภูมิแพ้ทางตา และภูมิแพ้ผิวหนัง อาการและความถี่ของอาการ จะรุนแรงแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล สภาพสิ่งแวดล้อม ครอบครัว การทำงาน แบบแผน การดำเนินชีวิต และสภาวะร่างกาย จิตใจ อารมณ์



## ความแตกต่างของอาการหอบในโรคหืดและโรคอื่นๆ

อาการหอบ คือ อาการหายใจลำบาก มักมีอาการหายใจเร็วร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีอาการหอบ สังเกตได้จากการหายใจเร็วขึ้น ซีโครงบานออก ทรวงอกยกสูง ขณะหายใจเข้าช่องที่อยู่ระหว่างซีโครงและเหนือซีโครงบุ๋มลง จมูกมักบานถ้าหอบเหนื่อยมาก อาจมีอาการอื่นร่วม เช่น หายใจเสียงดัง

สาเหตุของการหอบอาจเกิดจากโรคจากระบบต่างๆ ได้แก่

- โรคระบบหายใจ เช่น โรคปอดอักเสบ ปอดบวมน้ำ ในรายที่ปอดอักเสบจะมีไข้ร่วมด้วย
- โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคถุงลมปอดโป่งพอง ส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่เรื้อรัง ทำให้มีอาการไอ หายใจมีเสียงวี๊ด มีเสมหะ และมีอาการหอบเหนื่อย เมื่อเป็นมานาน หรือเมื่อโรคกำเริบเวลาเป็นไข้หวัดหรือมีการติดเชื้ออื่นๆ
- โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจล้มเหลวจากภาวะต่างๆ โรคหัวใจเกือบทุกชนิด ถ้าเป็นมาก หรือกล้ำเนื้อหัวใจอ่อนเปลี่ยนทำงานไม่ไหว จะเกิดอาการหอบเหนื่อย เพราะเลือดไปคั่งในปอดจนปอดบวมน้ำ ส่วนใหญ่คนที่เป็โรคหัวใจและเคยหัวใจล้มเหลวมาแล้วจะรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย ทั้งที่โรคหัวใจยังเป็นเท่าเดิม สาเหตุเหล่านั้น ได้แก่ ออกกำลังมากเกินไป กินอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารเค็ม นอนไม่หลับ หรือขาดการพักผ่อน เป็นไข้หวัดหรือใช้จากการติดเชื้ออื่นๆ เครียด กังวลรุนแรง

- **โรกระบบสมอง** เช่น โรคสมองอักเสบ เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน ก็ทำให้หอบเหนื่อยได้ แต่ผู้ป่วยจะมีการทางสมองอื่นๆ ชัดเจน เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ ชัก ลับสน หมดสติ
- **โรกระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิค** เช่น ภาวะเลือดเป็นกรด เบาหวานอย่างรุนแรง หรือที่เรียกว่าโรคเบาหวานเป็นพิษ จากการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ทำให้เกิดของเสียและกรดคั่งในร่างกาย จึงหอบเหนื่อย ถึงขั้นหมดสติ
- **โรคคอกพอกเป็นพิษ** ผู้ป่วยที่เป็นมากจะเกิดอาการหอบ เหนื่อย เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย อาการอื่นๆ ของโรคคอกพอกเป็นพิษ มักปรากฏให้เห็นชัดเจน เช่น ผอมลงมาก ชีพจรเต้นเร็ว ผิวหนังเย็นละเอียดกว่าคนอื่นในเพศและวัยเดียวกัน ตาตุ้ และอาจตาโป้น มือลั่น หงุดหงิดง่าย
- **โรกระบบไต** เช่น ภาวะไตวาย ถ้าเป็นมากจะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย ถ้าน้ำและเกลือคั่ง ทำจะบวม หน้าจะบวม และปอดจะบวมน้ำจนหอบเหนื่อยได้ โรคไตยังทำให้ของเสียคั่งในร่างกาย เมื่อของเสียคั่งมากๆ เลือดจะเป็นกรด ต้องหายใจเร็วและลึก



## จะรู้ได้อย่างไรว่า อาการหอบที่เกิดขึ้นเกิดจากโรคหืดหรือโรคหัวใจ ?

อาการหอบของผู้เป็นโรคหืด มักเกิดจากสิ่งกระตุ้นต่อไปนี้

1. สารก่อภูมิแพ้ เช่น ขนสุนัข ขนแมว ไรฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้
2. การสัมผัสความร้อนหรือเย็น เช่น การรับประทานไอศกรีม หรือ เข้าห้องแอร์
3. การออกกำลังกาย
4. อารมณ์ที่แปรปรวน เช่น หัวเราะมาก โหม่มาก
5. การสัมผัสหมอกควัน
6. ไข้หวัดหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน
7. การรับประทานยาบางตัว เช่น ยากลุ่มแอลฟาเบตา บล็อกเกอร์ (propanolol) อะทีโนลอล (atenolol)

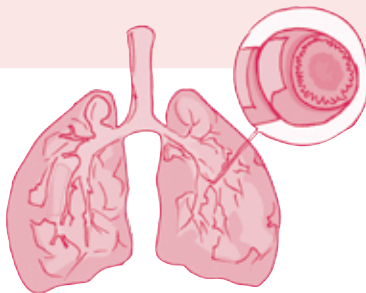
อาการหอบของผู้เป็นโรคหัวใจ จะหอบขณะออกกำลังกาย แต่หากอาการแย่ลง การขยับร่างกายเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้หอบแล้ว ที่สุดแล้วแต่จะเหนื่อย ก็อาจหอบได้ ไม่เพียงเท่านั้นผู้ป่วยอาจต้องตื่นมาหอบตอนกลางคืน ส่วนมากเมื่อนอนหลับไปแล้ว 3 - 4 ชั่วโมง จะต้องตื่นลุกมานั่งหายใจแรงๆ หลายครั้ง เนื่องจากแน่นอึดอัดในหน้าอก จึงค่อยนอนหลับต่อได้ อาการนี้อาจเกิดจากน้ำท่วมปอด จากหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ผู้ป่วยหัวใจวาย มีอาการขาบวม เวลานอนจึงต้องนอนหมอนสูง



## อาการของผู้ป่วยโรคหืด ที่ต้องการความช่วยเหลือด่วน

- ✓ มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย
- ✓ เริ่มเขียวรอบปาก
- ✓ ผู้ที่ต้องสูดยาขยายหลอดลมบ่อยกว่าทุก 3 - 4 ชั่วโมง
- ✓ ไม่สามารถพูดเป็นประโยค
- ✓ มีเสียงหายใจวี๊ดเพียงเล็กน้อย แต่มีอาการอ่อนเพลียมาก หายใจลำบาก
- ✓ เริ่มซึม (บางรายเอะอะไยวาย คล้ายคนจะจมน้ำ)
- ✓ สำหรับเด็กเล็กหรือทารกจะไม่ค่อยดูดนม ร้องเสียงเบา หายใจแรงและเร็ว ผิวน้ำซีดหรือเล็บสีคล้ำ

ผู้ป่วยโรคหืดจะมีหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ  
เวลาเจอสิ่งกระตุ้น หลอดลมจะหดตัว  
ทำให้หลอดลมตีบ ผู้ป่วยโรคหืดจึงมีอาการ ไอ หอบ  
หายใจลำบาก หรือ หายใจมีเสียงวี๊ด  
ถ้าหลอดลมไม่ตีบมากนัก อาการเหล่านี้  
อาจทุเลาหายไปได้เอง  
 แต่ถ้าหลอดลมตีบมาก ผู้ป่วยจะมีอาการมากจนทำงานปกติไม่ไหว  
ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือห้องฉุกเฉิน  
บางครั้งหลอดลมตีบมาก ผู้ป่วยอาจหายใจไม่ได้  
อาจขาดอากาศหายใจ ทำให้เสียชีวิตได้  
เรามักไม่ทราบว่าโรคหืดทำให้เสียชีวิตได้  
เพราะผู้ป่วยส่วนมากจะได้รับการรักษาก่อนเสียชีวิต



## จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคหืด

เราจะสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหืดเมื่อผู้ป่วยมีอาการไอ หอบ หายใจ มีเสียงวี๊ดเป็นๆ หายๆ หรือ มีอาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะถ้าไอเวลากลางคืน ต้องสงสัยว่าอาจเป็นโรคหืดได้ หรือมีอาการไอเรื้อรังหลังจากเป็นไข้หวัด โดยปกติคนเป็นไข้หวัดมักจะหายไภายใน 1 สัปดาห์ ถ้าหลังเป็นหวัดแล้ว 2 - 3 สัปดาห์ยังไอไม่หาย ไอเสมหะไม่มาก สีขาว และไากลางคืน ก็อาจเป็นโรคหืดได้

### การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดจะอย่างไร ?

การวินิจฉัยโรคหืดสามารถทำได้ด้วยการซักประวัติที่มีอาการที่เข้าได้ ร่วมกับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมคือ

**การตรวจสมรรถภาพปอด (spirometry)** การตรวจสมรรถภาพปอด เป็นการตรวจที่ทำได้ไม่ยากและไม่เจ็บตัว โดยให้ผู้ป่วยเป่าลมแรงๆ เข้าไปในเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (spirometer) เครื่องจะวัดปริมาตรและความเร็วของลมที่เป่าออก ปริมาตรของลมที่เป่าออกได้ในวินาทีแรกเรียกว่า Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1) มีหน่วยเป็นลิตร ปริมาตรของลมที่เป่าออกได้ทั้งหมดเรียกว่า Forced Vital Capacity (FVC) มีหน่วยเป็นลิตร โดยปกติลมที่เป่าออกมามากกว่า 70% ของลมทั้งหมดที่เป่าออก จะออกมาในวินาทีแรก นั่นคือ  $FEV1/FVC > 70\%$  ถ้าหลอดลมตีบ ความเร็วของลมที่เป่าออกจะลดลง FEV1 และ FEV1/FVC น้อยกว่า 70% ถ้าพบ

มีการอุดกลั้นทางเดินหายใจ คือ มีค่า FEV1 ต่ำ และ FEV1 / FVC < 70% แล้ว ให้ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลม FEV1 ดีขึ้นมากกว่าเดิม 12% สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดได้ การตรวจสมรรถภาพปอดจะบอกได้ว่าผู้ป่วยมีหลอดลมตีบมากน้อยเพียงใด คนใช้โรคหืดควรได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดทุกคน เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดจริงหรือไม่ รุนแรงระดับไหน นอกจากนี้การตรวจสมรรถภาพปอดยังใช้ในการติดตามผลของการรักษาว่า ดีขึ้นมากน้อยเพียงไร หลังการรักษาแล้วสมรรถภาพปอดกลับมาเป็นปกติหรือยัง

1. วิธีการตรวจสมรรถภาพปอดแบบง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ที่บ้าน รพ.สต. และโรงพยาบาลที่ไม่มี spirometer คือการใช้เครื่องวัดความเร็วสูงสุดของลม (peak flow meter) ที่ช่วยผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรคหืดได้ ราคาประมาณ 800 บาท วิธีใช้ไม่ยาก ผู้ป่วยเพียงสูดลมให้เต็มปอดแล้วเป่าออกให้แรงที่สุด ค่าที่วัดได้จะเป็นค่าความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกได้ (peak expiratory flow rate หรือ PEFR) หน่วยเป็นลิตร / นาที ถ้าหลอดลมตีบ ค่าที่ได้จะต่ำ ถ้าหลอดลมไม่ตีบ ค่าที่ได้จะสูง และหลังพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว หาก PEFR ดีขึ้นมากกว่า 20% ก็วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดได้

2. การวัดความผันผวนของค่า PEFR (peak flow variability) โดยใช้เครื่องวัดความเร็วลมสูงสุด (peak flow meter) โดยให้ผู้ป่วยวัดค่า PEFR เช้าและเย็นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แล้วคำนวณค่าความผันผวน

$$\text{ค่าความผันผวน} = \frac{(\text{PEFR สูงสุด} - \text{PEFR ต่ำสุด}) \times 100}{\frac{1}{2}(\text{PEFR สูงสุด} + \text{PEFR ต่ำสุด})}$$

ในคนปกติหลอดลมไม่ค่อยหดขยายมากนัก ดังนั้นความผันผวนจึงน้อยกว่า 20 % แต่หลอดลมผู้ป่วยโรคหืดจะหดขยายอยู่เรื่อย ทำให้ค่าความผันผวนของ PEFR มากกว่า 20% ดังนั้นถ้าวัดความผันผวนของ PEFR ได้มากกว่า 20% ก็ถือว่าเป็นโรคหืด การวัดความผันผวนของค่า PEFR สามารถวัดได้อีกวิธี คือ ให้ผู้ป่วยวัดค่า PEFR เช้าและเย็นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แล้วดูค่า PEFR ที่ต่ำสุดคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของค่า PEFR ที่ดีสุด วิธีนี้จะคำนวณง่ายกว่าวิธีแรก

## เรื่องน่ารู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคหืด

Q : จริงหรือไม่ว่า โรคหืดรักษาไม่หาย

A : แพทย์มักบอกว่าโรคหืดรักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมได้ โดยปัจจุบันเมื่อเราใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เป็นเวลานานจนโรคสงบและหยุดยาได้ ผู้ป่วยก็จะบอกว่าหายหอบแล้ว แต่แพทย์จะบอกว่าโรคสงบ

**Q : เป็นโรคหืด ทำไมหอบบ่อย**

**A :** โรคหืดจะมีการอักเสบในหลอดลมจนหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น ดังนั้นเมื่อเจอสิ่งกระตุ้น เช่น อากาศเปลี่ยนแปลง หลอดลมจะหดตัวทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบากและมีเสียงวี๊ด เรียกว่า จีบหืด

**Q : โรคหืดเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่**

**A :** โรคหืดเป็นโรคทางพันธุกรรม ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหืด ลูกก็มีโอกาสเป็นโรคหืดมากกว่าคนปกติ นอกจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมหรือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดโรคหืดได้เช่นกัน

**Q : จริงหรือไม่ว่าผู้ป่วยโรคหืดต้องนอนโรงพยาบาลทุกครั้ง**

**A :** ถ้าได้รับการรักษาที่ดี ผู้ป่วยโรคหืดไม่ควรมีการหอบรุนแรงจนต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยมีการหอบรุนแรง มักแสดงว่าผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

**Q : ควรจะส่งตัวผู้ป่วยเมื่อไร**

**A :** ควรส่งเมื่อคิดว่าไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย

**Q : จะเลือกใช้ยาเม็ดหรือยาสูดพ่นในการรักษาโรคหืด**

**A :** ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดมีทั้งยากินและยาพ่น ยาพ่นเป็นยาที่ดีที่สุด ในการรักษาโรคหืด เพราะใช้ขนาดที่ต่ำกว่ายากิน ทำให้มีอาการข้างเคียงต่ำกว่าและได้ผลดีกว่ายากิน

**จริงหรือไม่ว่าสเตียรอยด์ชนิดพ่น เป็นยาอันตราย ทำให้เกิดโทษ และมีผลข้างเคียงสูง**

ยาพ่นสเตียรอยด์เป็นยาที่ปลอดภัย เพราะขนาดที่ใช้้น้อยกว่าชนิดกินมาก โดยทั่วไปถ้าใช้ในขนาดที่แนะนำแทบไม่มีอาการข้างเคียง บางรายงานพบว่าการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ หลายปีจะทำให้เด็กเตี้ยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ประมาณ 1 เซนติเมตร อย่างไรก็ตาม การศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างการใช้และไม่ใช้ การใช้จะทำให้สมรรถภาพปอดดีกว่าและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า

**ผู้ป่วยหยุดยาพ่นสเตียรอยด์ได้เมื่อไหร่ (ต้องใช้นานเพียงใดหยุดยาได้หรือไม่)**

เมื่อควบคุมโรคได้อย่างน้อยหนึ่งปี สามารถลดยาและหยุดยาได้

**มีวิธีควบคุมและลดการจับหืดได้อย่างไร**

การควบคุมโรคหืดทำได้โดยการให้ยาลดการอักเสบของหลอดลม ยาที่ดีที่สุดได้แก่ยาพ่นสเตียรอยด์ เมื่อการอักเสบลดลงหลอดลมก็จะไม่ไวต่อสิ่งกระตุ้น ผู้ป่วยก็จะไม่หอบ

**ถ้าไม่มีอาการแล้ว จำเป็นต้องใช้อาหรือไม**

เมื่อให้การรักษาได้ไม่นาน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น โดยทั่วไปหลังรักษานาน 1 - 3 เดือน อาการอาจหายไปแต่ยังหยุดยาไม่ได้ เพราะหลอดลมยังอักเสบและไวต่อสิ่งกระตุ้น โดยทั่วไปกว่าหลอดลมจะหายไวต่อสิ่งกระตุ้นต้องใช้เวลารักษา 6 เดือนขึ้นไป



Q : ผู้ป่วยจะได้รับการปรับขนาดยาเมื่อไหร่

A : เมื่อควบคุมโรคได้ เราสามารถปรับลดยาได้ทุก 3 - 6 เดือน แต่ในการประเมิน อย่าลืมดูทั้งอาการและการวัด peak flow ด้วยเสมอ ถาลดยาลงแล้วอาการมากขึ้น หรือ peak flow เป่าได้น้อยลง ก็ต้องเพิ่มขนาดกลับคืน

Q : ผู้ป่วยโรคหืด ที่มา ER ด้วยอาการจับหืด ระหว่างการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม กับการฉีดยาขยายหลอดลม อย่างไหนได้ผลดีกว่ากัน

A : การให้ยาพ่นขยายหลอดลมโดยวิธี nebulizer เป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะได้ผลดีและปลอดภัย อาการข้างเคียงต่ำกว่าการฉีดยาขยายหลอดลม

ผู้ป่วยโรคหืดควรใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด เพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง

อาการอักเสบของหลอดลมในโรคหืด เป็นการอักเสบต่อเนื่องจากกระบวนการแพ้ (ซึ่งแตกต่างจากการอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อ) เนื้อเยื่อของหลอดลมถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง หากมีการทำลายเนื้อเยื่อของหลอดลมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผลเสียเกิดกับการทำงานของปอด ทำให้การหายใจในภาวะปกติยากลำบาก ผู้ป่วยมีอาการจับหืดบ่อยขึ้น

ผู้ป่วยที่มีอาการหิดเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับยาต้านการอักเสบ คือ ยาสเตียรอยด์ (steroids) ซึ่งสามารถลดอาการจัดหิดได้ดี ปลอดภัย และ ประหยัด เพราะมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ลดการทำลายเนื้อเยื่อ และเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อการรักษา เพราะตัวยาสสามารถเดินทางเข้าสู่ปอด ได้โดยตรงและปลอดภัย ไม่กระจายไปทั่วร่างกายเหมือนกับยาชนิดเม็ด

ดังนั้นผู้ป่วยโรคหิดเรื้อรัง จึงควรใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แม้ไม่มีอาการจับหิด เพื่อควบคุมอาการและ ลดการอักเสบของหลอดลม

### ข้อควรระวัง

นอกจากยาสเตียรอยด์ชนิดสูด ยังมียาสเตียรอยด์ชนิดเม็ดและ ชนิดฉีด ซึ่งได้ผลดีใกล้เคียงกับยาชนิดสูด แต่มีผลข้างเคียงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ถ้ามีการใช้ติดต่อกัน 7 วัน เนื่องจากตัวยาจะไปกดการทำงานของต่อมหมวกไต ทำให้ตัวบวม ร่างกายจะมีการสะสมน้ำ มากกว่าปกติ

นอกจากนี้ หัวใจยังทำงานหนักขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น ภูมิคุ้มกันของร่างกายยังถูกกด หากใช้ยาชนิดติดต่อกันมากเกินไปจะเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย อาจทำให้เป็นโรคจิต ซึมเศร้า และตายได้

ดังนั้น ควรใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดเม็ดเมื่อจำเป็น ภายใต้การดูแลของ แพทย์เท่านั้น

## “โรคหืด” สามารถรักษาเพื่อควบคุมอาการให้เป็นปกติได้

### หลักการรักษาโรคหืด

ในอดีตมักมีการใช้ยาขยายหลอดลมรักษาผู้ป่วยเวลาจับหืด ทำให้อาการดีขึ้นชั่วคราว ซึ่งเป็นเพียงแค่การรักษาอาการ ไม่ได้รักษาการอักเสบของหลอดลม อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหืด โรคหืดจึงไม่ดีขึ้น และมักมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่เป็นหืด

แต่ปัจจุบันเราทราบว่าอาการอักเสบเป็นสาเหตุของหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น เราจึงให้ยาลดการอักเสบของหลอดลม เมื่อหลอดลมอักเสบลดลงหรือหายไป หลอดลมก็จะไม่ไวต่อสิ่งกระตุ้น และเวลาเจอสิ่งกระตุ้นก็自然不会บวม ดังนั้น เมื่อใช้ยาลดการอักเสบเป็นเวลานาน โรคหืดสามารถควบคุมให้มีอาการสงบลง

เป้าหมายของการรักษาโรคหืด คือ การควบคุมโรคหืดให้ได้  
กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคหืดจะต้อง

- ✓ มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ
- ✓ มีโรคกำเริบน้อยครั้ง
- ✓ ไม่หอบมากจนต้องไปห้องฉุกเฉิน
- ✓ ใช้ยาขยายหลอดลมน้อยมากหรือไม่ต้องใช้เลย
- ✓ ทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งออกกำลังกายได้ปกติ
- ✓ มีสมรรถภาพปอดปกติ
- ✓ ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา

หากมีการใช้ยาเป็นประจำและหลีกเลี่ยงมลภาวะจนอาการดีขึ้น แล้วผู้ป่วยหยุดยา การหยุดยาจะทำให้มีอาการเจ็บปว่่นได้ง่าย อาจต้องเพิ่มปริมาณยาในครั้งต่อไปของการรักษา ทั้งยังส่งผลไปยังญาติผู้ป่วยในเรื่องของการขาดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเรื่องผลกระทบทางด้านความรู้สึก ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ดังนั้นการลดปริมาณยาลงในแต่ละครั้ง ควรอยู่ภายใต้คำแนะนำจากแพทย์เท่านั้น

### 3 แนวทางหลัก รักษาโรคหืด

#### 3 แนวทางหลัก รักษาโรคหืด

1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
2. ใช้อุปกรณ์และยารักษา
3. ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

#### 1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

ปัจจัยและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบในโรคหืด

- ✓ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไซนัสอักเสบ
- เจ็บคอ สังเกตได้จากมีไข้ เจ็บคอ เสมหะเปลี่ยนสีเป็นสีเหลืองหรือเขียว สาเหตุดังกล่าวจะทำให้อาการของโรคหืดกำเริบรุนแรงได้
- แม้จะรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

- ✓ อาหารและยาบางชนิด เช่น ถั่ว อาหารทะเล ไวน์ ยาแอสไพริน ยาแก้ปวดบางชนิด ยาหยอดตาบางชนิด
- ✓ ความอ้วน ไขมันที่เกินจะทำให้ควบคุมโรคหืดได้ยาก
- ✓ สารผสมอาหาร เช่น สีสผสมอาหาร สารกันบูด เครื่องปรุงรส ผงชูรส
- ✓ สภาวะทางกายภาพ การเปลี่ยนแปลงของอากาศ และอุณหภูมิ เช่น อากาศร้อนจัด เย็นจัด ฝนตก อากาศแห้ง อบอุ่น อับชื้น
- ✓ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น หัวเราะ ร้องไห้ ความเครียด วิดกกังวล กลัว โศกเศร้า เสียใจ โกรธ ตื่นเต้น ตกใจ สภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวทำให้หลอดลมหดเกร็ง การควบคุมสภาวะอารมณ์จะทำให้ควบคุมโรคหืดได้ดียิ่งขึ้น
- ✓ สาเหตุอื่นๆ เช่น การออกกำลังกายมากเกินไป ทำงานหักโหม อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ และแพ้อาหาร
- ✓ โรคร่วมที่พบได้บ่อยและทำให้ควบคุมอาการหืดได้ไม่ดี ได้แก่ โรคภูมิแพ้ของโพรงจมูก โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง โรคกรดไหลย้อน ถ้าโรคร่วมดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือควบคุมให้ดี พร้อมกับการรักษาและควบคุมปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โรคหืดจะกำเริบ ควบคุมไม่ได้ หรือมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น



## 2. ใช้อุปกรณ์ และยารักษา

### 2.1 อุปกรณ์



ภาพที่ 1 Peak flow meter ช่วยวัดสมรรถภาพปอด

#### Peak flow meter

Peak flow meter เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยวัดสมรรถภาพปอด ด้วยวิธีง่ายๆ เพียงสูดลมให้เต็มปอดแล้วเป่าออกผ่านเครื่องให้แรงที่สุด ค่าที่วัดได้เป็นค่าความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก ถ้าหลอดลมตีบ ค่าที่ได้จะน้อย ถ้าหลอดลมไม่ตีบ ค่าที่ได้จะมาก วิธีนี้ช่วยประเมินความรุนแรงของโรคหืดได้

#### การประเมินโดยใช้ Peak flow meter

ต้องบันทึกค่าที่มากที่สุดจากการเป่าทั้งหมด 3 ครั้งเพื่อนำไปคำนวณหาค่า % prediction จากตารางค่ามาตรฐาน

### วิธีใช้ Peak flow meter

1. เลื่อนเข็มชี้ลงมาถึงเลข 0
2. ยืน ถ้ายืนไม่ได้ก็ให้นั่งตัวตรง  
(ผู้ป่วยควรอยู่ในท่าเดียวกันทุกครั้งที่เราเป่า)
3. หายใจเข้าให้ลึกที่สุด
4. อมปากกระบอกของเครื่อง ปิดปากให้สนิท เป่าลม  
ออกจากปอดให้แรงและเร็วที่สุด
5. ดูว่าเข็มชี้เลื่อนไปตรงเลขใด ให้จดไว้
6. ทำซ้ำตอนที่ 1 - 5 อีก 2 ครั้ง (ทั้งหมด 3 ครั้ง)
7. บันทึกค่าที่มากที่สุด
8. นำไปเทียบกับค่ามาตรฐานที่คำนวณได้ (predicted value)  
ว่าเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของค่ามาตรฐาน



ภาพที่ 2 การเป่า Peak flow meter ให้ถูกต้อง รวมทั้งตำแหน่งแสดงค่า

## ถังออกซิเจน พร้อมชุด oxygen mask

จำเป็นอย่างยิ่งในการบริการผู้ป่วยกรณีเจ็บหืด (กรณีมีหืดแต่ไม่มียา หรือไม่สามารถใช้ยาได้) ซึ่งช่วยได้เร็วโดยไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล



ภาพที่ 3 ถังออกซิเจน พร้อมชุด oxygen mask





## เครื่องพ่นละอองยาหรือเนบิวไลเซอร์ (nebulizer)

เครื่องมือที่เปลี่ยนยาในสภาพของเหลวเป็นละอองฝอย โดยใช้ออกซิเจนหรืออากาศผ่านเข้าไปภายในกระเปาะยา ใช้ในบางกรณี เช่น ในห้องฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหอบรุนแรง



ภาพที่ 4 เครื่องพ่นละอองยา



## 2.2 ยารักษาโรคหืด



ภาพที่ 5 ยาและอุปกรณ์สำหรับใช้บรรเทาอาการหอบและรักษาโรคหืด

ยารักษาโรคหืดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

### 1. ยาควบคุมโรค (controler)

เป็นยาที่ใช้ประจำอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ beta - 2 ยาพ่นสเตียรอยด์, ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว (long - acting agonist หรือ LABA), ทีโอโพลีน (theophylline) และยาด้านตัวรับ ลิวโคไตรน (antileukotrienes) ยาลดการอักเสบของหลอดลมที่สำคัญ ได้แก่ ยาพ่นสเตียรอยด์ จะต้องใช้ทุกวันเป็นเวลานาน เพื่อลดการอักเสบของหลอดลม เมื่อหลอดลมอักเสบดีขึ้น หลอดลมจะไม่ไวต่อสิ่งกระตุ้น อาการหอบก็จะหายไปในที่สุด ยาพ่นสเตียรอยด์เป็นยาปลอดภัย เพราะขนาดยาที่ใช้ต่ำมาก ไม่เหมือนยาสเตียรอยด์ชนิดกิน ซึ่งมีโทษมาก โทษของยาพ่นสเตียรอยด์ที่อาจพบได้ คือ เสียงแหบ และมีฝ้าขาวในปากจากเชื้อรา

ป้องกันได้โดยบ้วนปากทุกครั้งหลังพ่นยา ในกรณีพ่นสเตียรอยด์แล้วควบคุมโรคไม่ได้ ก็อาจต้องใช้ยาอื่นควบคู่ไปด้วย



ภาพที่ 6 ยาพ่นสเตียรอยด์



ภาพที่ 7 ฝ้าขาวในปากจากเชื้อรา เนื่องจากไม่บ้วนปาก  
และกลืนยาคอหลังกพ่นยาสเตียรอยด์

## 2. ยาขยายหลอดลม หรือยาบรรเทาอาการ (bronchodilator or reliever)

ที่สำคัญคือ ยาพ่นขยายหลอดลมเบต้าอะโกนิสต์ (beta - 2 agonist) เช่น เวนโทลิน (ventolin) บรีคานิล (bricanyl) เม็บติน (meptin) ยาพ่นเหล่านี้จะใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบ เพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ คือ ใจสั่น มือสั่น

### รู้จักกับหลากหลายตัวรักษาโรคหืดเรื้อรัง

ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์นาน เช่น ซัลมีเทอรอล (salmeterol) เป็นยาอีกชนิดที่นำมาใช้ควบคุมอาการหืด นิยมใช้เสริมร่วมกับยา สเตียรอยด์ชนิดสูด จะใช้เมื่อใช้ยาสูดสเตียรอยด์ในขนาดปกติแล้ว ควบคุมอาการหืดไม่ได้ พบว่าได้ผลดีเช่นเดียวกับการเพิ่มขนาดยาสูดสเตียรอยด์

ยาทีโอฟิลลีนเป็นยาอีกชนิดที่ควบคุมอาการได้ดี มีทั้งรูปยาเม็ด ยาชนิดออกฤทธิ์เร็ว และยาน้ำเชื่อม ราคาไม่แพง แต่ไม่นิยมใช้ในเด็ก เพราะมีข้อเสียตรงที่ความเข้มข้นของยาในเลือด มีขนาดใกล้เคียงขนาดความเข้มข้นในขนาดที่เกิดพิษต่อหัวใจและสมอง จึงไม่ค่อยนิยมใช้เท่ากับยา สเตียรอยด์และยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์นาน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจหรือแพ็กแอฟ ไม่ควรใช้ยาทีโอฟิลลีน เพราะยาจะกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและใจสั่นได้

ยาต้านตัวรับลิแกนด์อื่น เป็นยาใหม่ที่ได้ผลดีพอควรในการควบคุมโรคหืด มีชนิดเม็ด แต่ราคาค่อนข้างสูง จึงนิยมเก็บไว้ใช้เป็นทางเลือกสุดท้าย เมื่อใช้ยาอื่นไม่ได้ผล

ผู้ป่วยโรคหืดชนิดเรื้อรังควรใช้ยาชนิดควบคุมอาการ (controller) อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ว่ามีอาการจับหืดหรือไม่ ยาสูดเป็นยาที่ดีที่สุด ออกฤทธิ์ได้โดยตรง รวดเร็ว ตรงเป้า ประหยัด ปลอดภัย การเลือกใช้ยาหรือปรับขนาดยาในเด็กโรคหืด ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ไม่ควรปรับเปลี่ยนยาด้วยตนเอง เพราะอาจเกิดอันตรายได้ ถ้าได้รับยาไม่เหมาะสม



ภาพที่ 8 ยารักษาโรคหืด และการสูดที่ถูกต้อง

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดมีทั้งยาากิน ยานี้ด ยาสูด (ยาพ่น)  
ยาสูดเป็นยาที่ดี เพราะเป็นยาใช้เฉพาะที่ จึงได้ผลดี  
และมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาากิน  
เนื่องจากปริมาณที่ใช้มีขนาดต่ำมาก ปัจจุบัน  
การรักษาโรคหืดจึงนิยมใช้ยาชนิดสูดพ่นเป็นหลัก

## การใช้ยารักษาโรคหืด

การรักษาโรคหืด จะใช้ยาสูด (หรือยาพ่น) เป็นหลัก เพราะได้ผล  
ดีกว่า และมีอาการข้างเคียงต่ำกว่ายาชนิดรับประทาน แต่ในทางปฏิบัติมัก  
พบปัญหามากกว่ายารับประทาน เพราะวิธีการสูดค่อนข้างยุ่งยาก หากใช้  
ยาไม่ถูกต้อง ยาจะเข้าไปไม่ถึงหลอดลม ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และ  
เป็นการสิ้นเปลืองยา นอกจากนี้การบริหารยาสูด ก็มีหลายรูปแบบแต่ละวิธี  
มีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันไป แพทย์ต้องเข้าใจเรื่องการบริหารยาสูดที่ดีและ  
เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยต้องสอนผู้ป่วยสูดยาอย่างถูกวิธีด้วย

อุปกรณ์สำหรับการสูดยาแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. เครื่องพ่นยาแบบ pressurised metered-dose inhaler (PMDI)
2. เครื่องพ่นยาแบบผง dry powder inhaler (DPI)

## อุปกรณ์สำหรับการสูดยา

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

### 1. เครื่องพ่นสูดยาแบบ pressurised metered-dose inhaler (PMDI)

ตัวยาถูกบรรจุในหลอดยาด้วยความดันสูง เมื่อกดเครื่องพ่นยา ตัวยาก็จะถูกขับออกมาจากหลอดยาด้วยความเร็วสูง ในปริมาณที่กำหนด จึงเป็นที่มาของชื่อ pressurised metered-dose inhaler (PMDI) สารที่ใช้ในการขับเคลื่อนยาเดิมที่ใช้ chlorofluorocarbon (CFC) แต่เนื่องจากสาร CFC มีผลต่อภาวะเรือนกระจก เลยถูกระงับให้เลิกผลิตและเปลี่ยนมาใช้สารที่ไม่ใช่ CFC แทน เมื่อตัวยาถูกขับออกมาผู้ป่วยก็สูดเอาละอองยาเข้าไป



ภาพที่ 9 เครื่องพ่นสูดยา

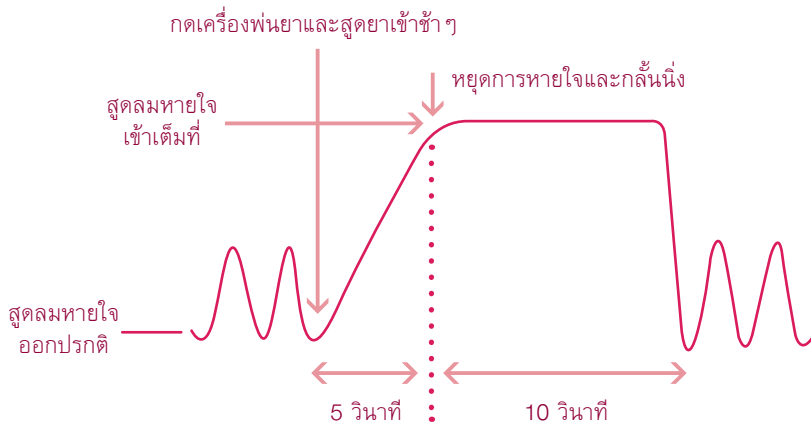
### ขั้นตอนการใช้ยาฟัน PMDI

1. จับกระบอกยาในแนวตั้ง ถอดฝาครอบ เขย่าในแนวตั้งแรงๆ ให้ยาเข้ากัน (ประมาณ 3 - 4 ครั้ง)
2. หายใจออกทางปาก
3. ปากกระบอกยาห่างจากปาก 1 - 2 นิ้ว หรืออมปากกระบอกยาให้สนิท
4. กดยา 1 ครั้ง พร้อมหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ ทันที เพื่อให้ยาเข้าไปตามลมหายใจ
5. เอาเครื่องออกจากปาก แล้วกลืนลมหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที
6. การพ่นยาครั้งต่อไป ให้เว้นระยะอย่างน้อยครึ่งนาที แล้วจึงเริ่มทำตามข้อ 1 - 5 อีกครั้ง
7. พ่นยาเสร็จให้บ้วนปากกลืนด้วยน้ำทุกครั้ง จากนั้นเช็ดปากกระบอกให้สะอาด ปิดฝาครอบไว้ดังเดิม ห้ามนำกระบอกยาแช่น้ำ
8. การตรวจสอบ ทำได้โดยกดเครื่องจะพบว่าไม่มีละอองยาออกมาจากเครื่อง เมื่อถอดเอากระบอกยาแช่น้ำ กระบอกยาจะลอย ไม่จมน้ำ





## แผนภาพ 2 วิธีการสูดยาจาก metered dose inhaler ที่ถูกต้อง



### การใช้อยาพ่น PMDI ให้เกิดประสิทธิผล

1. ควรกดยาพ่น PMDI ก่อนแล้วเริ่มสูดลมหายใจเข้า จะช่วยให้ละอองยาเข้าสู่หลอดลมและปอดได้มาก
2. วิธีการสูดยา ควรสูดลมหายใจเข้าช้าๆ จะทำให้ละอองยากระจายเข้าสู่หลอดลมส่วนล่างได้มากขึ้น เพราะถ้าสูดลมหายใจเร็ว กระแสลมที่หายใจเข้าจะไม่ราบเรียบ ทำให้ยาตกตะกอนในหลอดลมส่วนต้น ไม่ลงสู่หลอดลมส่วนล่างได้
3. เมื่อสูดแล้วต้องกลืนหายใจ การกลืนหายใจ ควรกลืนหายใจหลังจากสูดยาประมาณ 10 วินาที เพื่อให้ละอองยาที่ลอยอยู่ตกลงสู่หลอดลมส่วนล่างตามแรงโน้มถ่วงมากขึ้น หากไม่กลืนหายใจและหายใจออกทันทีหลังสูดยาจะทำให้ละอองยาออกมา

โดยปกติการพ่นยาสูดสเตียรอยด์ด้วยวิธีนี้ ปริมาณยาจะเข้าสู่ปอดประมาณ 10% ส่วนที่เหลือจะตกค้างในปาก เกิดปัญหาเชื้อราในปาก ดังนั้นในกรณีที่ใช้ยาสูดสเตียรอยด์ ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยทุกครั้ง

### ข้อดีของ PMDI

1. ราคาถูก
2. พกติดตัวสะดวก

### ข้อเสียของ PMDI

1. ใ้ยาก มีความซับซ้อนพอควร มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ PMDI ได้ถูกต้อง โดยสูดยาได้สอดคล้องกับการกดยา เฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ และเด็ก
2. ระคายเคืองทำให้เกิดอาการไอเวลาพ่นยา

การใชยาพ่นชนิด PMDI สามารถใช้ร่วมกับกระบอกต่อ (spacer or holding chamber) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ต่อระหว่างปากกระบอกยาพ่นชนิด PMDI กับปากของผู้ป่วย ทำให้การใชยาพ่นสุดได้ผลดียิ่งขึ้น โดยใช้ในกรณีต่อไปนี้

- ✓ กรณีใชยาพ่นสเตียรอยด์ขนาดสูงเพื่อลดอาการข้างเคียง เช่น เชื้อราในปาก เสียงแหบ
- ✓ กรณีไม่สามารถสูดยาใจให้สอดคล้องกับการกด PMDI
- ✓ กรณีต้องการขนาดยา beta - 2 agonist ขนาดสูง เช่น เมื่อแทนการใช้เครื่องพ่นละอองยา (nebulizer)



ภาพที่ 10 ลักษณะการใช้ยาสูดที่มีกระบอกต่อ

กระบอกต่อ (spacer / holding chamber) มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่ขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ (ขนาดประมาณ 750 ลบ.ซม.) บางชนิดมีลิ้นเปิดปิดทางเดียวในด้านที่ต่อกับปากผู้ป่วย ลิ้นจะเปิดเมื่อผู้ป่วยพ่นสูดหายใจเข้า และปิดเมื่อหายใจออก ยาที่พ่นออกมาจึงไม่กระจายออกจากกระบอกต่อ ลักษณะของกระบอกต่อขึ้นอยู่กับบริษัทที่ผลิต จึงมีความหลากหลาย



ภาพที่ 11 กระบอกต่อที่มีลักษณะหลากหลาย

## ประโยชน์ของกระบอกต่อ

1. ผู้ป่วยสามารถสูดยาจากกระบอกต่อได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยความสอดคล้องระหว่างการกดเครื่อง PMDI กับการสูดหายใจเข้า ใช้กับผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้สูงอายุได้
2. ลดการตกค้างของยาในปาก ทำให้ลดผลข้างเคียง เช่น เชื้อราในปากหรือปากแห้ง
3. ละอองยาซึ่งถูกพ่นออกมาอยู่ในกระบอกต่อ จะระเหยจนมีขนาดเล็กลงก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไป ขนาดละอองยาเหล่านี้จึงกระจายไปตกค้างที่หลอดลมส่วนปลายได้มากขึ้น
4. ลดอาการไอที่เกิดจาก aerosol particle กระทบบริเวณเพดานอ่อนของปาก

## ขั้นตอนการใช้ PMDI ร่วมกับกระบอกต่อ

1. เขย่าเครื่องพ่นยา PMDI 4-5 ครั้ง
2. ต่อเครื่อง PMDI เข้ากับกระบอกต่อ ถือให้เครื่อง PMDI ตั้งตรง
3. หายใจออกธรรมดาจนสุด กดเครื่องพ่นยาจาก PMDI 1 ครั้ง แล้วอม mouthpiece ของกระบอกต่อ
4. หายใจเข้าจากหลอดต่อช้าๆ จนสุด ใช้เวลาในการหายใจประมาณ 3 - 5 วินาที แล้วกลืนหายใจ 10 วินาที
5. ทำซ้ำขั้นตอนที่ 4 อีก 1 ครั้ง (กดเครื่องพ่นยา 1 ครั้ง ให้สูดหายใจเข้าจากหลอดต่อ 2 ครั้ง)

6. ถ้าจะพ่นยาซ้ำ ควรรอประมาณ 1 นาที แล้วกดเครื่องพ่นยาซ้ำครั้งที่ 2
7. กรณีใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ให้วันปาก กลั้วคอ ด้วยน้ำสะอาดหลังพ่นยาทุกครั้ง
8. การทำความสะอาดกระบอกต่อ (spacer) ให้ทำตามความเหมาะสม ไม่ต้องทำทุกครั้งที่พ่นยา โดยล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วปล่อยให้แห้งหรือใช้ผ้าเช็ดให้แห้ง



ภาพที่ 12 วิธีการสูดยาของเด็กโรคหืด โดยมีกระบอกต่อ

## 1. เครื่องสูดยาแบบผง dry powder inhaler (DPI)

เพื่อลดปัญหาการสูดยาที่ไม่สอดคล้องกับการกดยาในรูปแบบ PMDI และลดปัญหาการใช้สารขับเคลื่อน CFC ที่ทำลายชั้นโอโซนในบรรยากาศ จึงได้มีการพัฒนายาในรูปแบบผง dry powder inhaler (DPI) เพื่อให้ผู้ป่วยสูดเอาผงยาเข้าไปในหลอดลมได้โดยตรง

ตัวอย่างของยาที่เป็น DPI ได้แก่ turbuhaler, accuhaler, handihaler



ภาพที่ 13 เครื่องสูดยาแบบผง dry powder inhaler (DPI)  
แบบ accuhaler และ turbuhaler

## ขั้นตอนการใช้ยา DPI

1. เปิดอุปกรณ์บรรจุยา
2. หายใจออกตามปกติ
3. ใช้ริมฝีปากอม mouthpiece แล้วสูดหายใจเข้าอย่างแรงและเร็ว  
ไม่ต้องกลืนหายใจหลังสูดหายใจเข้า

หมายเหตุ \* ควรบ้วนปากทุกครั้งหลังใช้ยา

## ข้อดีของ DPI

1. ใช้ได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยความสอดคล้องระหว่างการกดเครื่องพ่นยากับการสูดหายใจเข้า
2. ไม่ต้องใช้สาร chlorofluorocarbon (CFC) เป็นตัวขับเคลื่อน
3. ไม่ต้องกลืนหายใจหลังจากสูดยา เพราะผงยาจะติดซึมทันทีเมื่อสัมผัสเยื่อบุผนังทางเดินหายใจ

## ข้อเสียของ DPI

1. ราคาแพงกว่า PMDI
2. ต้องสูดหายใจเข้าด้วยอัตราเร็วที่มากกว่า PMDI บางครั้งผู้ป่วยสูงอายุอาจจะไม่มีแรงสูดพอ
3. มีโอกาสที่ยาจะตกค้างในช่องปากได้มากเหมือน PMDI
4. ถ้าเก็บยาในที่ที่มีความชื้นสูง ผงยาจะจับเป็นก้อนมากขึ้น กระจายเข้าไปในปอดได้น้อยลง

## รูปแบบเครื่องสูดยาแบบผง dry powder inhaler (DPI)

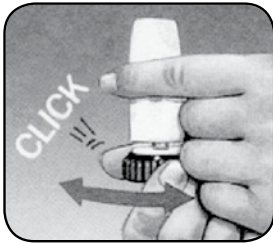
1. Turbuhaler
2. Accuhaler

## Turbuhaler

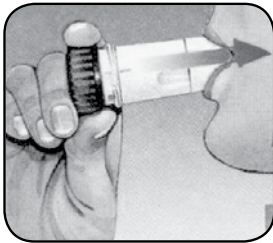
Turbuhaler เป็นอุปกรณ์ซึ่งมี reservoir สำหรับบรรจุผงยา ประมาณ 100 - 200 doses การกระจายของยาไปสู่ปอดหลังการบริหาร ยาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 17 - 30



1. คลายเกลียวและเปิดฝา จับขวด turbuhaler ให้อยู่ในแนวตั้งโดยให้ฐานที่ใช้จับอยู่ด้านล่าง



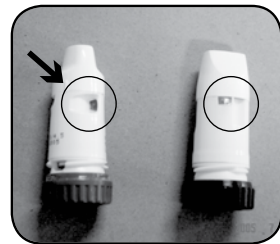
2. เตรียมยาให้พร้อมจะใช้สูด 1 dose โดยบิดฐานหลุดยาไปด้านขวาให้สุด (ทวนเข็มนาฬิกา) แล้วบิดกลับมา ด้านซ้ายให้สุด (ตามเข็มนาฬิกา) จะได้ยินเสียงดัง “คลิก” แสดงว่ายา พร้อมจะสูดตามตำแหน่ง



3. หายใจออกทางปากให้มากที่สุดก่อน อม mouthpiece ของ turbuhaler ระวังอย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในเครื่อง



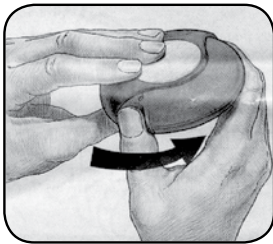
4. อมส่วนที่เป็น mouthpiece ของ turbuhaler ให้สนิท แล้วสูดลมหายใจเข้าทางปากให้แรงและลึก จากนั้นกลืนหายใจไว้อย่างน้อย 10 วินาที (ห้ามหายใจออกขณะที่ปากยังอม mouthpiece ของ turbuhaler อยู่)
5. เอาขวด turbuhaler ออกจากปาก ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก ทำความสะอาดหลอดด้วยผ้าแห้งสะอาด แล้วปิดฝาครอบให้สนิท โดยไม่ต้องหมุนฐานหลอดยากลัป
6. การตรวจสอบยา ถ้าพบแถบสีแดงปรากฏที่ด้านบนของช่องที่แสดงจำนวนขนาดยาแสดงว่ายังมียาเหลือใช้อีกเพียง 20 ครั้ง และถ้าแถบสีแดงเลื่อนลงมาอยู่ส่วนล่างจนเต็มช่องแสดงว่ายาหมด แม้ว่าเขย่าขวดแล้วจะได้ยินเสียงก็ตาม



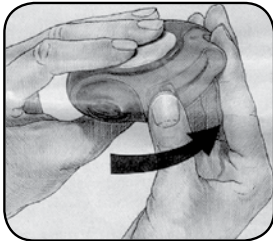
ภาพที่ 14 เครื่องสูดยาแบบ  
ผง turbuhaler และวิธีการใช้

## Accuhaler

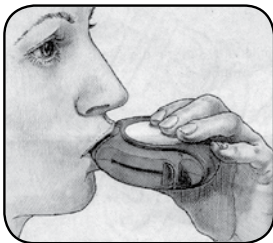
Accuhaler เป็นอุปกรณ์บริหารยาแบบ multidose unit บรรจุยาได้ 60 doses ผลของการใช้ยาใกล้เคียงกับการใช้ turbuhaler



1. การเปิด: เปิดเครื่อง accuhaler โดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือของมืออีกด้านวางที่ร่อง ดันนิ้วหัวแม่มือในทิศทางออกจากตัวไปจนสุด

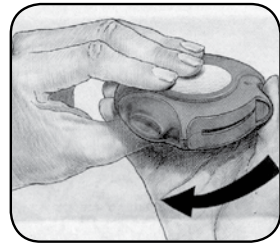


2. การเลื่อน: ถือเครื่องไว้โดยให้ด้านปากกระบอกหันเข้าหาตัว ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุดจนได้ยินเสียง “คลิก” ขณะนี้เครื่อง accuhaler พร้อมใช้งานแล้ว



3. การสูด: ถือเครื่อง accuhaler ให้ห่างจากปากไว้ก่อนแล้วหายใจออกให้สุด (โปรดระลึกไว้เสมอว่าอย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในเครื่อง accuhaler) โดยให้ส่วนปากกระบอกทาบกับริมฝีปาก สูดลมหายใจเข้าทางปากผ่านทางเครื่องให้เร็วและแรงที่สุด อย่าหายใจเข้าทางจมูก จากนั้นเอาเครื่อง accuhaler ออกจากปาก

4. การปิด: ปิดเครื่อง accuhaler โดยวางนิ้วหัวแม่มือลงบนร่อง แล้วเลื่อนกลับเข้าหาตัวจนสุด เครื่องถูกปิดจะมีเสียงดัง “คลิก” ตัวแกนจะเลื่อนกลับตำแหน่งเดิม และจะถูกตั้งเครื่องใหม่โดยอัตโนมัติ เพื่อพร้อมใช้งานครั้งต่อไป



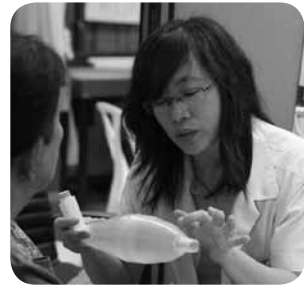
ภาพที่ 15 วิธีการใช้เครื่อง  
สูดยาแบบพวง accuhaler

5. การตรวจสอบยา ด้านบนของเครื่องจะมีช่องบอกตัวเลขให้ทราบว่ามียาเหลืออยู่สำหรับใช้ได้กี่ครั้ง โดยตัวเลขจะลดลงเรื่อยๆ ตามจำนวนครั้งของการใช้ยา จาก 60, 59, 58, ..... ไปเรื่อยๆ จนถึงเลข 5 - 0 ตัวเลขจะปรากฏเป็นสีแดง เพื่อเตือนว่ายาใกล้หมดแล้ว

### ข้อควรปฏิบัติภายหลังการใช้อย่างถูกต้องที่มีตัวยาเสียดียรรอยด์

ผู้ป่วยต้องกลืนคือน้ำทุกครั้งทีสูดยาชนิดนี้ เพื่อชะล้างยาเสียดียรรอยด์ที่อาจตกค้างตามปากและลำคอ ทั้งนี้เพราะแม้ยาเสียดียรรอยด์มีฤทธิ์ต้านการอักเสบได้ดี แต่ถ้ามักการใช้ติดต่อกันนานๆ ยาจะก่อกวนภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นถ้ามักการสูดยานี้อย่างต่อเนื่อง และมียาตกค้างอยู่ในช่องปากและลำคอ อวัยวะบริเวณนี้จะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ตัวอย่างการติดเชื้อที่เกิดจากการใช้นานๆ และไม่มีการกลืนคือน้ำหลังการใช้อย่า คือ การติดเชื้อราแคนดิดาที่ทำให้เกิดฝ้าขาวในช่องปากและลำคอ

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาโรคหืด  
เพราะการให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาสูด ยาพ่นอย่างถูกวิธี  
คือ ขั้นตอนสำคัญที่จะต้องลงรายละเอียด  
อย่างรอบคอบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยในการใช้ยา  
และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี  
ในการรักษาและควบคุมอาการของโรคหืด



ภาพที่ 16 เภสัชกรให้คำแนะนำผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตัว

3. ติดตามการรักษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ  
เพื่อให้แพทย์ประเมินการควบคุมโรคและปรับเปลี่ยนการรักษาให้  
เหมาะสม รวมทั้งดูอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดจากการรักษา



ภาพที่ 17 การตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ต้องทำทุกครั้ง

## การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหืด

การติดตามดูแลรักษาทั้งในหน่วยบริการและที่บ้านจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถดูแลตนเองดังต่อไปนี้

- ✓ อย่ากิน สูดดม หายใจ หรือสัมผัสสิ่งที่มีรูหรือสงสัยว่าทำให้แพ้ พยายามหลีกเลี่ยงตลอดเวลา
- ✓ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่าตรากตรำงานหรือออกกำลังกายเกินควร
- ✓ อย่าปล่อยอารมณ์ให้หงุดหงิด จุนเจียว กังวลหรือเสียใจจนเกินไป ควรวางใจเป็นกลาง
- ✓ ห้ามกินยาจำพวกฮอร์โมน เช่น สเตียรอยด์ หรือเพรดนิโซโลน เพราะอาจเกิดโรคแทรกร้ายแรงภายหลัง หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาลดความดันกลุ่มปิดกั้นเบต้า เพราะอาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ เวลาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่าเป็นโรคหืด เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยาเหล่านี้ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากระตุ้นการไอและยาแก้แพ้ เพราะจะทำให้เสมหะขับออกยาก มีอาการหอบกำเริบได้
- ✓ อย่าใช้ยาชุดหรือยาลูกกลอนด้วยตนเอง ยาเหล่านี้ มักมีสเตียรอยด์ผสม แม้ว่าอาจใช้ได้ผลแต่ต้องใช้เป็นประจำ จึงอาจเกิดผลข้างเคียงของยาชนิดนี้ได้ หากจะซื้อยาใช้เอง ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรให้แน่ใจ

- ✓ ห้ามใช้ยาสูตรพ่นขยายหลอดลมเกินจำนวนครั้งที่แพทย์กำหนด ถ้าสูดหลายครั้งไม่ได้ผล ควรให้แพทย์ตรวจรักษา
- ✓ อย่าหลงเชื่อผู้แอบอ้างว่ามียารักษาโรคหืดให้หายขาดได้ โดยไม่ได้ตรวจสอบว่าแพะอะไร ยาบางประเภทอาจทำให้อาการหอบหืดหายได้ชั่วคราว แต่มีโทษภายหลัง
- ✓ อย่าปล่อยให้ปอดเป็นไข้หวัดหรือหลอดลมอักเสบโดยไม่รักษา จะทำให้หอบหืดรุนแรงขึ้น
- ✓ งดสูบบุหรี่
- ✓ อย่าปล่อยให้ท้องผูกเป็นประจำ ควรกินผักและผลไม้มาก
- ✓ ไม่ควรอยู่ในที่แออัด อับชื้น มีกลิ่นคาวเป็นเวลานานเกินควร
- ✓ อย่าออกกำลังกายให้เหนื่อยเกินไป ถ้ามีประวัติเคยหอบเวลาออกกำลังกาย ควรใช้ยาสูดก่อนออกกำลังกาย 15 - 30 นาที เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบ
- ✓ ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้ร่างกายได้รับน้ำเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้เสมหะขับออกได้ง่าย
- ✓ หัดหายใจเข้าออกลึกๆ เป็นประจำ (โดยการเป่าลมออกทางปาก ให้ลมในปอดออกให้มากที่สุด) จะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น อาจช่วยให้อาการดีขึ้นได้
- ✓ ควรกลับไปพบแพทย์ก่อนนัด ถ้ามีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
  - เป็นไข้ เป็นหวัด หรือไอมาก
  - หอบมาก หรือใช้ยารักษาโรคหืดแล้วไม่ทุเลา
  - ขาดยา ในรายที่แพทย์แนะนำให้ใช้ยาประจำ

การประเมินปัญหาและให้การดูแลแบบองค์รวมด้วยเทคนิค  
การให้คำปรึกษาแบบสั้น หรือ BATHE technique

*BATHE technique* คือ การเน้นใช้ “คำถามปลายเปิด” เพียงไม่กี่คำถาม แต่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดในสิ่งที่ตนต้องการจะสื่อสารกับผู้ให้บริการ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ ที่แสดงให้เห็นความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และบรรทัดฐานชีวิตของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

เทคนิคนี้ จะทำให้ผู้ให้บริการประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจได้รวดเร็ว ไม่ทำให้ผู้ให้บริการมัวพุดคุยถึงปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สนใจที่จะแก้ไข หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องทำในตอนนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาที่จำเพาะกับบริบทของตัวผู้ป่วย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แก้ไข หรือปรับตัวกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้จะนำเทคนิคนี้ไปใช้ จำเป็นต้องมีทักษะการฟังที่ดี และมีทัศนคติที่เปิดกว้าง รับฟังข้อมูลต่างๆ จากตัวผู้ป่วยโดยไม่ตัดสินด้วยความคิดความเข้าใจของผู้ให้บริการเอง

BATHE technique สามารถใช้ได้ทั้งหน่วยบริการและระหว่างเยี่ยมบ้านหรือกิจกรรมในชุมชนได้ ทั้งนี้ต้องฝึกฝนการนำแนวคิดมาประยุกต์ในการปฏิบัติจริง จึงจะได้ผลดี

BATHE technique สามารถทำได้โดยใช้คำถามเพื่อสำรวจข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

BATHE	ตัวอย่างคำถาม/คำพูดที่ใช้
<b>B = Background</b> ทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ สถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน	“ในช่วงนี้อาการโรคหืดเป็นอย่างไร กำเริบบ่อยเพียงใด” “อาการของโรคหืดที่เป็นในขณะนี้กระทบ กับชีวิตประจำวัน หรือ การทำงาน หรือไม่อย่างไร” “ตอนนี้ยาที่让您สามารถควบคุมอาการ โรคหืดได้ดีเพียงพอหรือไม่” “คุณมีปัญหาในการใช้ยาโรคหืด หรือไม่ อย่างไร” “คุณคิดว่าคุณมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการรักษาหรือป้องกันโรคหืด เพียงพอที่จะดูแลตนเองได้หรือยัง”
<b>A = Affect</b> ถามถึงความรู้สึกต่อปัญหาที่เกิดขึ้น หรือสถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยในเชิงลึก	“คุณรู้สึกอย่างไรกับอาการโรคหืดที่เป็น ในขณะนี้ (ตัวอย่างเช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้)” “ช่วงนี้ที่ควบคุมอาการได้ดีขึ้น ไม่เกิด อาการบ่อย คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง”
<b>T = Trouble</b> ถามถึงปัญหาหรือความกังวลใจ ที่สำคัญที่สุดในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวกับโรคหืดก็ได้ ผู้ให้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงความต้องการของผู้ป่วยในระยะเวลาอันสั้น	“คุณคิดว่า อุปสรรคของการควบคุมอาการ ของโรคหืดที่สำคัญที่สุดในตอนนี้คืออะไร” “ปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา ที่คุณอยากให้หมออธิบายในตอนนี้ คืออะไร”



BATHE	ตัวอย่างคำถาม/คำพูดที่ใช้
<p><b>H = Handling</b></p> <p>การจัดการกับปัญหา ปกติผู้ป่วยจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองมาแล้ว คำถามนี้จะทำให้ ผู้บริการเห็นประเด็นที่ควรส่งเสริมเพิ่มเติมศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเจาะจงและรวดเร็ว</p>	<p>“ตอนนี้คุณดูแลตัวเองเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบบ่อยๆ อย่างไรบ้าง”</p> <p>“วิธีการปฏิบัติตัวและใช้ยาที่ได้แนะนำ มีอะไรที่ทำตามแล้วมีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร”</p>
<p><b>E = Empathy</b></p> <p>การพูดคุยอย่างสั้นๆ ในครั้งนี้อาจยังไม่ช่วยแก้ไขปัญหาก็อาจประเมินว่าผู้ป่วยยังไม่ตระหนักที่จะแก้ไขปัญหาละสิ่งให้ผู้ให้บริการทำได้เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยคือ การแสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในสภาพปัญหาหรือความกังวลของผู้ป่วยโดยในตอนท้ายให้ผู้ให้บริการสามารถเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาก็หรือแนวปฏิบัติกว้างๆ ให้ผู้ป่วยนำไปพิจารณาครุ่นคิดด้วยตัวเองก่อนจะสิ้นสุดการพูดคุย</p>	<p>“คุณอาจมีความลำบากในการปรับตัวกับการใช้ยารักษา หรือการฝึกใช้ยาพ่นให้ถูกต้อง แต่การใช้ยาถูกต้องจะทำให้การรักษาได้ผลดี”</p> <p>“แม้คุณจะกังวลว่าโรคหืดรักษาไม่หาย แต่การปฏิบัติตามคำแนะนำและการใช้ยาอย่างถูกต้อง จะช่วยให้คุณควบคุมไม่ให้โรครุนแรงหรือกระทบกิจวัตรประจำวันได้”</p> <p>“ช่วงนี้ที่โรคหืดกำเริบบ่อย คงทำให้คุณเบื่อหน่าย ท้อแท้ และประกอบอาชีพการทำงาน ไม่ได้เช่นเดิม คงเป็นสิ่งที่น่ากังวลสำหรับคุณ แต่การรักษายังมีอีกหลายแบบ การปรับเปลี่ยนการรักษา และการร่วมมือกับหมอในการดูแลตนเอง ดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม จะทำให้ควบคุมโรคได้ดีขึ้น”</p>

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างของคำถามที่อาจใช้ภายใต้ BATHE technique

**หมายเหตุ:** ตารางดังกล่าวเป็นตัวอย่างการใช้คำถามและสื่อสารภายใต้เทคนิค BATHE อย่างไรก็ตาม ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ตลอดจนท่าทีและการใช้คำพูดที่เหมาะสมด้วย

## แนวทางประเมินผู้ป่วยโรคหืดขณะเยี่ยมบ้าน ด้วยเครื่องมือ INHOMESSS

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหืดควรประเมินผู้ป่วยเชิงลึกเพื่อประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยมีเครื่องมือช่วยจำสำหรับประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครบถ้วนรอบด้านที่มีตัวย่อว่า INHOMESSS ดังนี้

**I = Immobility** ประเมินว่าผู้ป่วยทำกิจกรรมได้มากน้อยเพียงใด

1. กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน เช่น ลุกจากที่นอน อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ แต่งตัวเอง กินเองได้ ขับถ่ายสะดวก กลั้นได้หรือไม่
2. กิจกรรมอื่นๆ ที่ใช้แรงมากขึ้น เช่น งานบ้าน จ่ายตลาด ทำอาหาร

**N = Nutrition** ประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการอย่างไร อาหารโปรด วิธีการเตรียมอาหาร ปริมาณอาหารที่กิน วิธีการกินอาหาร นิสัยการกิน

**H = Housing** ประเมินสภาพบ้านมีลักษณะอย่างไร

1. ภายในบ้าน เช่น แออัด โปร่งสบาย สะอาด
2. รอบบ้าน เช่น มีบริเวณหรือไม่ รอบบ้านเป็นอย่างไร รั้วรอบขอบชิด หรือทะเลถึงเพื่อนบ้าน
3. เพื่อนบ้านเป็นใคร ลักษณะอย่างไร ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างไร

**O = Other people** ประเมินว่าบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในบ้านเป็นอย่างไร มีผลต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร สมาชิกในบ้านป่วยเป็นอะไรหรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพอะไร

**M = Medication** ประเมินว่าผู้ป่วยกินยาอะไรบ้าง กินอย่างไร ถูกต้องหรือไม่ มีวิธีจัดยาแต่ละมื้อ มียาอื่นอะไรอีกบ้างที่นอกเหนือจากแพทย์ประจำตัวสั่ง เช่น ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาหม้อ ยาพระ

**E = Examination** ประเมินสภาพผู้ป่วยด้วยการตรวจร่างกายที่จำเป็น

**S = Safety** ประเมินสภาพความปลอดภัยในบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับสภาพภายในบ้านที่อาจก่ออันตรายต่อสุขภาพ

**S = Spiritual health** ประเมินความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี การนับถือศาสนา พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความคิด ภาวะจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งจัดการความเครียด

**S = Service** ประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล มีสิทธิการรักษาใด หรือมีบริการอื่นใด รวมทั้งบริการที่อยู่นอกเหนือเรื่องสุขภาพในละแวกบ้านที่ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้บริการได้อีก



ภาพที่ 18 เจ้าหน้าที่แนะนำและตรวจสอบเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องขณะเยี่ยมบ้าน

## โรคหืด

ถ้ารักษาถูกวิธี อาการดีขึ้นแน่นอน  
 แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยอาจไม่ได้ป่วย  
 เป็นโรคหืด ต้องหาสาเหตุใหม่

## โรคหัดในเด็ก

การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเด็กๆ เป็นอย่างมาก เด็กที่มีอาการของโรคหัดมากหรือบ่อย จะมีปัญหาอารมณ์ จิตใจ การเรียน และการดำรงชีวิตประจำวัน โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กขาดเรียนได้มากที่สุด เด็กจะมีความเครียด กังวล โกรธ เสียใจ น้อยใจ อารมณ์เหล่านี้อาจกระตุ้นอาการหอบให้กำเริบได้

นอกจากนี้ เด็กที่ป่วยเป็นโรคหัด มักทำอะไรไม่ได้เช่นเด็กอื่นๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องโรค จึงอาจขาดความมั่นใจในตนเอง เด็กที่เป็นโรคหัดจึงควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจากแพทย์และทีมงานที่ดูแลประจำ รวมถึงผู้ปกครอง



ภาพที่ 19 การพ่นยาด้วย mask ในผู้ป่วยโรคหัดเด็ก

เด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดมีอาการแตกต่างจากผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคหืดอย่างไร

เด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดด้วยอาการ หวัด ไอ มีเสมหะ ถ้าไอมากขึ้นเรื่อยๆ มักมีเสียงวี๊ดๆ ในช่วงหายใจออก เมื่อร่างกายขาดออกซิเจนมากขึ้น เด็กจะหอบมากขึ้น ปากซีดเขียว ใจสั่น บางครั้งการเกร็งตัวของหลอดลมจะเกิดไม่มาก ทำให้มีอาการไม่มาก แต่จะเป็นอยู่เรื่อยๆ

เด็กบางคนไออย่างเดียว และมักอาเจียนร่วม อาการไอจะดีขึ้นหลังจากได้อาเจียนเอาเสมหะเหนียวๆ ออก

ให้สังเกตว่าการไอของเด็กเล็กๆ เช่น ไอแห้งๆ อาจเป็นอาการแสดงของโรคหืดได้ คนทั่วไปมักเข้าใจว่าต้องมีเสียงวี๊ดจึงจะเป็นโรคหืด

### ความรุนแรงของโรคหืดในเด็ก

**ขั้นเล็กน้อย** - เริ่มไอ และ / หรือ มีเสียงวี๊ด แต่ยังสามารถเล่นได้ตามปกติ และกินอาหารได้ตามปกติ นอนปกติ (ไม่ถูกรบกวนโดยอาการไอ)

**ขั้นปานกลาง** - ตื่นกลางคืนบ่อยๆ วิ่งเล่นชนไม่ค่อยได้ ขณะเล่นมักไอ หรือมีเสียงวี๊ด

**ขั้นรุนแรง** - กระสับกระส่ายจนนอนไม่ได้ เล่นชนไม่ได้ เหนื่อยหอบจนพูดหรือกินอาหารไม่ได้ หรือรอบริมฝีปากเป็นสีเขียว

## เครื่องพยากรณ์การจับหืด

ในเด็กที่เป็นโรคหืดชนิดเรื้อรัง และ / หรือรุนแรงมาก อาจต้องมีเครื่องมือช่วยติดตามพยากรณ์การจับหืด ได้แก่ peak flow meter ซึ่งเป็นเครื่องวัดการตีบตันของทางเดินหายใจที่ง่ายและสะดวก สามารถตรวจและลงบันทึกระดับการตีบตันของหลอดลมได้ด้วยตนเองที่บ้าน

เครื่องนี้จะช่วยติดตามประสิทธิภาพการทำงานของปอด หรือการตีบตันของหลอดลมได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน หรือเครื่องวัดความดันเลือดในผู้ป่วยความดันเลือดสูง ผู้ป่วยที่มีการจับหืดบ่อยๆ ควรมีเครื่องนี้ไว้ทดสอบเป็นประจำ จะช่วยพยากรณ์ความรุนแรงของโรคหืด และปรับขนาดยาตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จะช่วยควบคุมอาการจับหืดได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 20 การใช้ peak flow meter ในผู้ป่วยหืดเด็ก

## ยารักษาโรคหืดในเด็ก

ยารักษาโรคหืดในเด็กจะคล้ายกับที่ใช้ในผู้ใหญ่ คือ มี **ยาขยายหลอดลม (reliever)** **ยาลดการบวม และการอักเสบของหลอดลม (steroid)** และ **ยาป้องกัน (preventer)** แต่จะมีข้อแตกต่างเล็กน้อยในเรื่องของรูปแบบยา

## ยาสูดเป็นรูปแบบของยาที่ดีที่สุดในการรักษาโรคหืดในเด็ก

ยาที่มีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัยที่สุดสำหรับเด็ก คือ ยาในรูปแบบของยาสูด (inhaler) เป็นรูปแบบเฉพาะที่ออกฤทธิ์โดยตรงที่ปอด เพราะเมื่อใช้ยานี้ผู้ป่วยจะต้องสูดเข้าทางปาก และหายใจลึกๆ เพื่อให้ยาเดินทางตามลมหายใจจากในช่องปากเข้าสู่หลอดลมภายในปอด ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีการตีบตัวและการอักเสบของหลอดลม จึงจะออกฤทธิ์ได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ

ยาสูดจึงเป็นยาที่ออกฤทธิ์ได้ผลดีและรวดเร็ว เพราะตัวยาดำเนินทางจากปากเข้าสู่ปอดโดยตรง และใช้ขนาดน้อยกว่ายาชนิดกิน จึงมีความปลอดภัยมากกว่า ยานี้บางคนเรียกว่ายาพ่น หรือ ยาสูดพ่น เพราะในการใช้ยาจะต้องพ่นยาออกจากอุปกรณ์ให้ยา แล้วจึงสูดเข้าทางเดินหายใจ แต่ปัจจุบันนิยมเรียกยาสูด แทนคำว่ายาพ่น



นอกจากนี้ ยังมียารูปแบบอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคหืดในเด็ก เช่น น้ำยาเชื่อม ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาฉีด อาการที่สำคัญของโรคหืด มี 2 อาการหลัก คือ การตีบแคบลงของหลอดลม และการอักเสบของหลอดลม การรักษาจึงให้ความสำคัญต่ออาการทั้งสองนี้เป็นหลัก

### การใช้ยาบรรเทาอาการจับหืด

กรณีที่จับหืด เด็กจะต้องได้รับยาขยายหลอดลมอย่างเร่งด่วนที่สุด เพื่อบรรเทาอาการจับหืด เด็กจะต้องพกยาขยายหลอดลมชนิดสูดและใช้ทันทีอย่างถูกวิธีเมื่อมีอาการ **เด็กเล็กจะต้องมีผู้ปกครองคอยดูแลสังเกตอาการและให้ยากลุ่มนี้เมื่อเริ่มมีอาการเช่นกัน**

กรณีที่เด็กเข้าโรงเรียนแล้ว

ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้คุณครูประจำชั้น หรือครูพี่เลี้ยงรับทราบ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือเด็กได้ ถูกต้องและทันเวลาที่ เมื่อเด็กมีอาการจับหืดที่โรงเรียน เพราะเด็กไม่สามารถช่วยตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 21 ผู้ป่วยหืดเด็กและยาสูดประจำตัว

การใช้ยาสูดในเด็ก จำเป็นจะต้องใช้ควบคู่กับการใช้กระบอกต่อ (spacer) เพราะเด็กเล็กจะหายใจเอายาผ่านหลอดลมเข้าไปได้ดีขึ้น spacer ช่วยให้ยาพ่นสามารถไปถึงหลอดลมได้ดี ยาไม่ตกค้างที่คอหรือกระพุ้งแก้ม



ภาพที่ 22 วิธีการใช้ยาสูดและกระบอกต่อในเด็ก

แต่ถ้าเด็กมีอาการมาก ควรใช้เครื่องพ่นละอองยา nebulizer เพื่อรักษาอาการ จะได้ผลดีกว่าการใช้ยาสูด



ภาพที่ 23 ผู้ป่วยหืดเด็ก และ mask ประจำตัวเพื่อสูดละอองยา

### สิ่งที่เด็กป่วยเป็นโรคหืดควรหลีกเลี่ยง

- ✓ **ควันบุหรี่** เป็นที่อันตรายต่อปอดที่กำลังเจริญเติบโตของเด็กและเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้
- ✓ **ตัวไรฝุ่น** มักอาศัยอยู่ตามเตียงนอน หมอน พรม เพอร์นิเจอร์ บุนวม จึงควรนำไปตาก หรือผึ่งแดดบ่อยๆ ไม่ควรมีตุ๊กตามีขนในห้องนอน ไม่ใช้พรมในห้องนอน ควรเช็ดฝุ่นทุกวัน ใช้ผ้าชนิดพิเศษที่มีคุณสมบัติป้องกันตัวไรฝุ่นคลุมที่นอน และหมอน ชักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนด้วยน้ำอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ที่นอนจากใยสังเคราะห์หรือฟองน้ำ ไม่นำสัตว์เลี้ยงเข้าห้องนอน
- ✓ **ละอองเกสรในบางฤดู** ควรหลีกเลี่ยงในบางฤดู และอาจเพิ่มปริมาณของยาป้องกันโรคหืด

- ✓ สัตว์เลี้ยง ไม่ควรเลี้ยงสุนัข แมวในบ้าน เพราะเด็กชอบกัดบางคน จะแพ้ขนสัตว์ อาจรวมถึงนก
- ✓ เชื้อรา ที่ขึ้นมักมีเชื้อรา ควรให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- ✓ การออกกำลังกาย ถ้าควบคุมโรคได้ดี จะไม่มีปัญหาในการออกกำลังกาย หรือวิ่งเล่น เด็กควรมีกิจกรรมนี้ตามปกติ
- ✓ อากาศเย็น เด็กบางคนเมื่อเจออากาศเย็น มักไอ หรือหายใจ มีเสียงวี๊ด การใช้ยาขยายหลอดลม 1 ครั้ง ก่อนเข้าห้องเย็นๆ จะช่วยได้

### ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบ

1. ถ้ามีอาการหอบหรือเหนื่อยช่วงที่กำลังวิ่งเล่น ให้หยุดพักทันที
2. สงบสติอารมณ์ อย่างกลัวหรือตกใจจนเกินไป
3. หายใจเข้าปกติ และหายใจออกทางปาก โดยค่อยๆ เป่าลมจากปอด ออกทีละน้อยให้นานและมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ห่อปากขณะเป่าลม หายใจออกด้วยก็ได้
4. พ่นยาหรือกินยาแก้หอบตามแพทย์สั่ง
5. ดื่มน้ำอุ่นมากๆ
6. ถ้ายังไม่หายหอบให้รีบพบแพทย์

### การออกกำลังกายในเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืด

เด็กที่เป็นโรคหืดสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติในช่วงที่ไม่มีอาการหอบ ไม่ควรงดเว้นและควรสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกายจะได้แข็งแรง อาการหอบจะได้ลดลง โดยควรอยู่ภายใต้การดูแลและแนะนำจากแพทย์ ในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่บางราย แพทย์อาจพิจารณาให้

ใช้ยาสุด เพื่อป้องกันการจับหัดที่เกิดจากการออกกำลังกาย โดยสุดก่อนออก  
กำลังกายอย่างน้อย 5 - 15 นาที จะช่วยป้องกันและทำให้ผู้ป่วยมีความ  
มั่นใจในการออกกำลังกายมากขึ้น

### อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในเด็กที่เป็นโรคหัด

ไม่มีความจำเป็นต้องงดอาหารบางอย่าง เว้นเสียแต่ว่าอาหารนั้น  
กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เช่น ผู้ป่วยที่แพ้อาหารจำพวกนม ไข่ อาหารทะเล  
หรือถั่ว ผู้ปกครองควรสังเกตไว้เสมอ มีรายงานว่าสารอาหารหรืออาหารที่  
มีการผสมหรือซุบสารธัญมอาหารกลุ่มไนโตรต์หรือสารกันบูด สีสผสม  
อาหารบางชนิด รวมทั้งสารซัลไฟต์ที่มักพบในอาหารพวกขนมอบกรอบ  
ผลไม้กวนหรือตากแห้ง อาจเป็นสาเหตุให้มีการจับหัดได้ ดังนั้นถ้าสังเกตว่า  
หลังจากรับประทานอาหารเหล่านี้แล้ว มีอาการจับหัดเป็นประจำ ควรงด  
เว้นอาหารเหล่านี้

หากเด็กมีอาการแพ้นมวัวตั้งแต่แรกเกิด  
และมีพันธุกรรมโรคหัดร่วมด้วย การให้นมแม่เป็นทางออกที่ดีที่สุด  
เพราะนมแม่คือโปรตีนธรรมชาติที่ดีที่สุด  
ควรให้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน เพื่อป้องกันโรคภูมิแพ้  
แต่ถ้าแม่เป็นหอบหืดแล้วต้องให้นมลูก  
แนะนำให้หลีกเลี่ยง  
เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อเด็กได้

## ควันบูห์กับเด็กที่เป็นโรคหิด

การสัมผัสควันบูห์ไม่ว่าทางตรง โดยการสูบเอง หรือการสัมผัสทางอ้อม โดยการสูดดมควันบูห์จากการสูบของผู้อื่น จะทำให้เด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้หรือโรคหิดมีอาการรุนแรงมากขึ้นได้ นอกจากนี้ พบว่าหากเด็กมีการสัมผัสควันบูห์ระยะหนึ่ง อัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิแพ้จะมีสูงกว่าเด็กที่ไม่มีประวัติการสัมผัสควันบูห์ ดังนั้นหากมีผู้สูบบุหรี่ภายในบ้าน ควรงดสูบบุหรี่ และควรป้องกันเด็กมิให้สัมผัสควันบูห์ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น หลีกเลี่ยงการเข้าไปในอาคารที่มีผู้สูบบุหรี่มาก ๆ เช่น โรงภาพยนตร์ ภัตตาคาร หรือร้านอาหาร ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กหรือผู้ใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยควรงดสูบบุหรี่และไม่ควรสูบในห้องที่มีเด็กอยู่ด้วยอย่างเด็ดขาด

## วิธีดูแลลูกหลานเป็นโรคหิด สำหรับผู้ปกครอง

ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด อย่าให้เด็กแช่น้ำ เล่นน้ำ เพราะจะทำให้เป็นหวัดง่าย ซึ่งจะทำให้หายใจลำบาก เวลาไอเสมหะมาก ๆ ต้องพยายามอย่าให้กลืนลงคอ ให้เด็กคายออกมาให้ได้ เพราะเด็กเอาอกไม่เป็น ต้องพยายามช่วยเขา ให้เด็กนอนคว่ำหน้า เอามือไล่หลังให้เสมหะออกมา ถ้าไม่ออกเด็กจะเหนื่อย พ่อแม่ต้องคอยสังเกต อย่าให้พี่เลี้ยงดูแล พี่เลี้ยงไม่รู้ว่าการลูกของเราเป็นอะไร เช่น หลังกินสหาทรายมาหลายวัน แล้วเกิดผื่นที่ผิวหนัง ต้องเลิกกิน เปลี่ยนอาหารและอย่ากินอาหารซ้ำ ๆ เด็กเล็กสามารถเล่นกีฬาอะไรก็ได้ ไม่ว่าจะวิ่ง ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน แต่อย่าให้ถึงกับหอบ พอเหนื่อยก็หยุดพัก การออกกำลังกายของทุกเพศ ทุกวัย จะช่วยสร้างภูมิต้านทานให้แก่ร่างกาย

เด็กที่เป็นโรคหืดจะมีอาการน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น  
พออายุย่างเข้า 8 - 9 ขวบ ประมาณ 50%  
จะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมาก  
แต่ในเด็กที่แพ้มากๆ  
หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้  
โอกาสหายจะน้อยลง  
เด็กที่ยังคงมีอาการหอบหืดจนถึงอายุ 14 ปี  
มีแนวโน้มเป็นโรคหืดเรื้อรังในอนาคต





## กรณีศึกษาโรคหืดในเด็ก กรณีน้องกับแกล้ม

น้องกับแกล้ม อายุ 5 ขวบ ป่วยเป็นโรคหืดตั้งแต่อายุ 9 เดือน ด้วยอาการจับหืด รพ.สต. ต้องส่งต่อไป เข้ารับการรักษาที่ รพช. บ่อยๆ และแม้ว่าระยะหลังจะมีการควบคุมอาการได้ดีขึ้น แต่ผู้ปกครองก็ต้องพาน้องไปพบคุณหมอที่ รพช. เป็นประจำทุกเดือน

ปัจจุบันน้องกับแกล้มมักมีอาการหอบเวลาอากาศเปลี่ยนแปลงหรือมีฝนตกบ่อยๆ จึงต้องใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เป็นประจำ เพื่อลดการอักเสบของหลอดลม เมื่อหลอดลมไม่อักเสบ หลอดลมจะไม่ไว น้องกับแกล้มต้องพกยาพ่นไปโรงเรียนด้วยเพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน ซึ่งน้องจะรู้ว่าควรจะใช้ยาพ่นเมื่อไร แต่หากมีอาการมาก คุณครูก็จะโทรฯแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

หากอยู่ที่บ้านแล้วมีอาการหอบ น้องก็จะบอกให้ผู้ปกครองทราบว่า “แม่พ่นยาให้หน่อย แกล้มเหนื่อย” แต่ถ้ามีอาการผิดปกติมาก ผู้ปกครองจะพาน้องไปพบพยาบาลที่ รพ.สต. เพื่อพ่นยาด้วยเครื่อง nebulizer

สำหรับผู้ปกครอง การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหืดจะมีความยุ่งยากตรงความซุกซนของเด็กๆ ที่มีก๊ว่งเล่นไปทั่วอย่างไม่กลัวเหนื่อย บางครั้งก็ชอบออกไปวิ่งเล่นท่ามกลางสายฝนปรอยๆ ทำให้อาการหอบกำเริบได้ ผู้ปกครองจึงควรดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนประเด็นการดื่มน้ำเย็นหรือรับประทานไอศกรีม เด็กสามารถทำได้ ผู้ปกครองไม่ควรห้าม





## บทที่ 2

Easy Asthma  
Clinic และแนวทาง  
การจัดการโรคหืด  
สำหรับ CUP



## CUP

### สำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคหืดในชุมชนอย่างไร

CUP เป็นแม่ข่ายสำคัญในการบริหาร  
และจัดการโรคหืดทั้งเครือข่าย

เป็นแม่แบบในการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic  
หรือคลินิกโรคหืดแบบง่ายที่ได้มาตรฐานใน รพ.สต.

เป็นผู้สนับสนุนแนวคิด อุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยา  
ให้กับ รพ.สต. เพื่อต่อสู้กับโรคหืด

เป็นศูนย์กลางการประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย

เป็นผู้นำการสร้างสรรค์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
เพื่อสู้กับโรคหืดในชุมชนและเป็นผู้เริ่มต้นเพื่อนำไปสู่

Asthma Admit Zero ในพื้นที่



## Easy Asthma Clinic: ปัจจัยสำคัญในการจัดการโรคหืดในชุมชน

ปัญหาเรื่องการเข้าถึงยาของโรคหืดส่งผลต่อจำนวนผู้เสียชีวิตได้มาก  
การเข้าไปดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นที่การใช้ยา  
และเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหืดที่ยังไม่ได้รับยา  
ให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง  
จึงเป็นภารกิจหลักสำคัญที่ CUP จะต้องทำ เพื่อแก้ไขปัญหา  
“โรคหืด” ไม่ให้กลายเป็นโรคเรื้อรัง ที่ทำลายสุขภาพ  
และชีวิตของประชาชนมากไปกว่านี้

โครงการพัฒนาระบบการให้บริการ  
ผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบโปรแกรม *Easy Asthma Clinic*  
สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
คือ เครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้ CUP  
เดินหน้าจัดตั้ง *Easy Asthma Clinic*  
ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหา  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

## ทำความรู้จักกับ Easy Asthma Clinic คลินิกโรคหืด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

Easy Asthma Clinic เกิดขึ้นจากโครงการเครือข่าย Easy Asthma Clinic Network ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2547 โดย รศ.นพ. วัชร บุญสวัสดิ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และประธานโครงการเครือข่ายคลินิกโรคหืดและ COPD มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลเล็กๆ ในชุมชนให้การรักษาโรคหืดที่ได้มาตรฐานระดับสากล คือ มีการประเมินโรคโดยการประเมินสมรรถภาพปอดอย่างง่าย การใช้ยาพ่นรักษา การให้ความรู้ผู้ป่วยและสอนการพ่นยา ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จนสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบรุนแรงได้ ผู้ป่วยทั่วประเทศสามารถมาเข้ารับการรักษาที่เป็นมาตรฐานสากลในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ไม่ต้องลำบากเดินทางเข้ามาพบแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ห่างไกล

Easy Asthma Clinic มีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร ทำงานร่วมกัน โดยทีมสหวิชาชีพจะได้รับการอบรมเพื่อให้เข้าใจแนวทางการรักษาโรคหืดที่ถูกต้อง ด้วยการทำงานประสานกันเป็นทีม การซักประวัติผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การตรวจร่างกายร่วมกับการประเมินสมรรถภาพปอด และให้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรักษาดังกล่าวจะทำให้การรักษาโรคหืดของไทยได้มาตรฐานสากลและมีคุณภาพตามที่ GINA Guideline กำหนด



การจัดตั้ง Easy Asthma Clinic จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การรักษาตาม GINA guideline เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และด้วยการจัดระบบที่ดี แพทย์จะใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง ทั้งยังเป็นการเพิ่มบทบาทให้พยาบาลและเภสัชกรในการดูแลและให้ความรู้เรื่องยาที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่ของความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

### ผลที่คาดว่าจะได้รับการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic

1. การรักษาโรคหืดได้มาตรฐานระดับโลก
2. ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องทุกข์ทรมานกับอาการหอบและไม่ต้องหอบรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือนอนรับการรักษาที่โรงพยาบาล
3. ความร่วมมือกันของทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรทำให้การรักษามีประสิทธิภาพสูง
4. การบันทึกข้อมูลการรักษาอย่างเป็นระบบซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต

## การจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ในระดับ รพช. ต้องเริ่มต้นอย่างไร



การจัดตั้ง Easy Asthma Clinic หรือคลินิกโรคหืดแบบง่าย  
มีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

### 1. เชิงการบริหารจัดการ

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน  
Easy Asthma Clinic
- ส่งทีมผู้ดำเนินงาน Easy Asthma Clinic เข้ารับการอบรม
- จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการประเมินสมรรถภาพของปอด  
(peak flow)
- จัดหาอุปกรณ์ในการพ่นยาเด็ก
- จัดสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน (one stop service)
- มีการจัดเก็บข้อมูลตามโปรแกรม Easy Asthma Clinic

### 2. กิจกรรมดำเนินงาน

- จัดตั้ง Easy Asthma Clinic โดยทีมสหวิชาชีพ  
ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล  
นักกายภาพบำบัด ที่ผ่านการอบรม
- ให้บริการโดยกำหนดวันตามบริบทที่เหมาะสมของ รพช. นั้นๆ
- กำหนดการรักษาตามมาตรฐาน GINA guideline
- มี flow chart ของการดำเนินงานที่ชัดเจน

- มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่มีปัญหา เช่น นอนโรงพยาบาลบ่อย
  - มีการจัดทำ conference case ก่อนและหลัง ออกเยี่ยมบ้าน
  - มีการทบทวน case ที่ทรุดลงและต้องส่งต่อ เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ใส่ท่อช่วยหายใจ
  - มีการจัดเก็บข้อมูลถูกต้องครบถ้วนตามโปรแกรม
- Easy Asthma Clinic



ภาพที่ 24 คลินิกโรคหืดที่เป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยนอก แต่แยกสัดส่วนพื้นที่ชัดเจน

## บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในแต่ละส่วนงานของ Easy Asthma Clinic

เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ สอนความรู้เรื่องโรคหืด</li> <li>- ตรวจ / วินิจฉัย / รักษาผู้ป่วยโรคหืด</li> <li>- ให้ความรู้ / คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืดและญาติ</li> <li>- ควบคุมกำกับ ติดตาม แก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกับทีม</li> <li>- เยี่ยมบ้าน</li> </ul>
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้ / แนะนำยา / ยาพ่น แก่ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- สอนการพ่นยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหรือญาติและเจ้าหน้าที่</li> <li>- เยี่ยมบ้าน</li> <li>- สรุปปัญหา ข้อเสนอแนะ หาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีม</li> </ul>
งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการผู้ป่วยโรคหืด</li> <li>- จัดทำทะเบียน / สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มาใช้บริการ</li> <li>- พยาบาลสอนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดให้กับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- สอนการเป่า peak flow ให้กับผู้ป่วยก่อนพบแพทย์</li> <li>- จัดกิจกรรมกลุ่ม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ป่วยหรือญาติ</li> <li>- สอนการบันทึกสมุดประจำตัวผู้ป่วยหรือญาติ</li> <li>- บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Easy Asthma Clinic</li> <li>- สรุปข้อมูลทุกเดือน / เสนอผู้บริหารทุก 3 เดือน</li> <li>- เยี่ยมบ้าน</li> </ul>



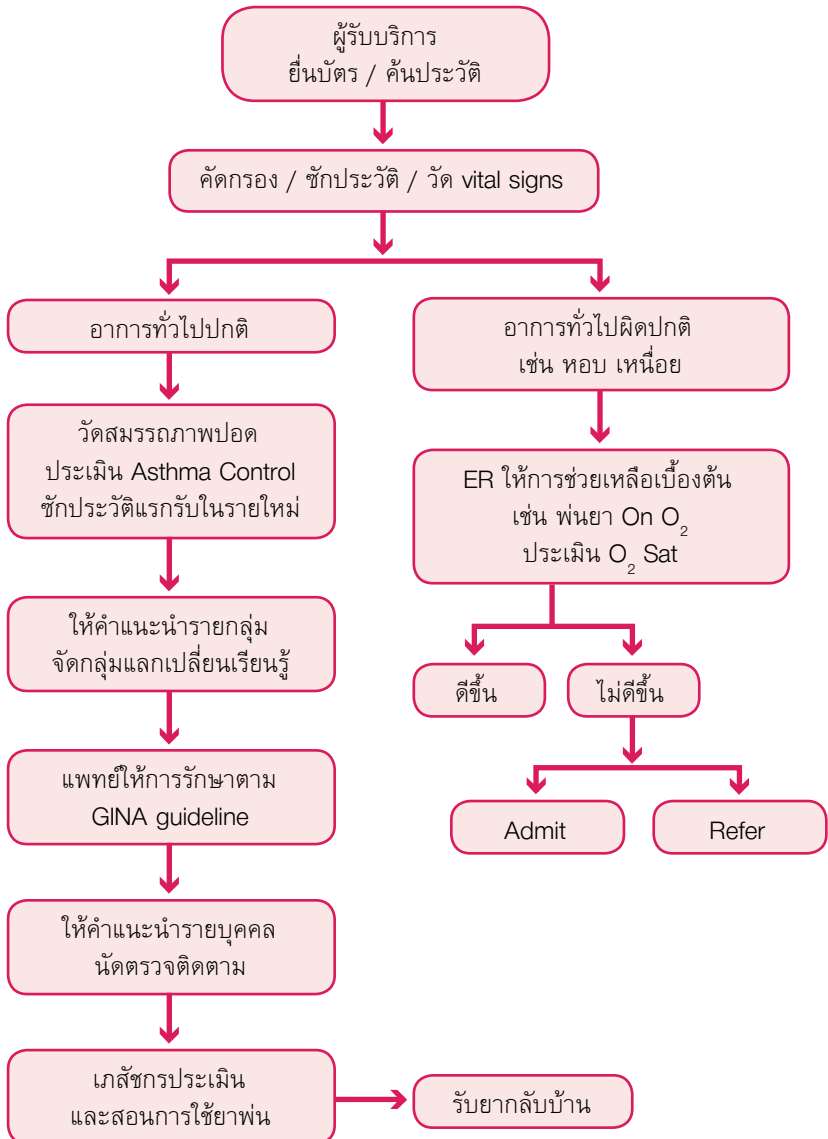
## งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

- ให้บริการผู้ป่วยโรคหืดนอกเวลาราชการ
- ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคหืดรายใหม่ที่มาใช้บริการ
- พยาบาลสอนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
- สอนการเป่า peak flow ผู้ป่วยโรคหืด (นอกเวลาราชการ) ก่อนพบแพทย์
- บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Easy Asthma Clinic ที่ห้องฉุกเฉิน
- สรุปข้อมูลทุกเดือน / เสนอผู้บริหารทุก 3 เดือน
- ร่วมนำเสนอปัญหา อุปสรรค และหาทางแก้ไข

## งานผู้ป่วยใน

- ให้บริการผู้ป่วยโรคหืดที่นอนในโรงพยาบาล
- ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคหืดรายใหม่ที่มาใช้บริการ
- พยาบาลสอนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดให้กับผู้ป่วยและญาติ
- พยาบาลสอนเป่า peak flow ให้กับผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Easy Asthma Clinic ในช่วง admission
- สรุปข้อมูลทุกเดือน / เสนอผู้บริหารทุก 3 เดือน
- ร่วมนำเสนอปัญหา อุปสรรค และหาทางแก้ไข

### แผนภาพที่ 3 การดำเนินงานภายใน Easy Asthma Clinic



#### 4 แนวทางในการสร้างระบบเครือข่ายโรคหืด ระดับ CUP

1. การสร้างทีมงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหืด เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเป็นระบบ
2. การจัดระบบเครือข่ายโรคหืด ใน รพช.
3. การจัดระบบเครือข่ายโรคหืด ใน รพ.สต.
4. การจัดระบบเครือข่ายโรคหืด ในชุมชน



#### 4 แนวทางการสร้างระบบเครือข่ายการดูแลโรคหืดระดับ CUP

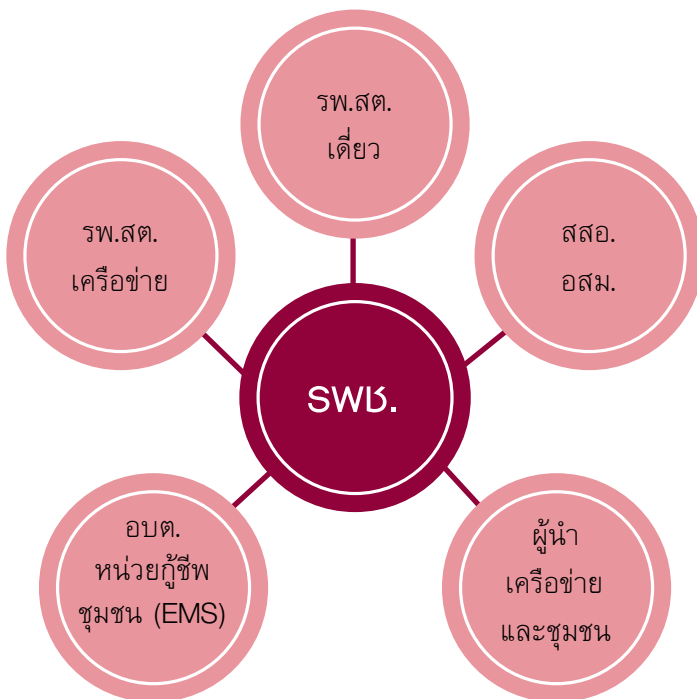
1. การสร้างทีมงานเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหืด เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเป็นระบบ

การสร้างทีมงานต้องมีการสร้างทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบและครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย

ทีมงานภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจากแต่ละหน่วยงานย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องบัตร ผู้ป่วยนอก จุกเงิน ผู้ป่วยใน ห้องยา ชันสูตร รังสี กายภาพบำบัด โภชนาการ คลินิกเล็กบุหรี / สุขภาพจิต งานเวชปฏิบัติครอบครัว และหน่วยเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเชื่อมโยงกับหน่วยที่ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยกรณีพิเศษ เช่น ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด

ทีมงานภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ รพ.สต. สสอ. อสม. อบต.  
หน่วยกู้ชีพระดับชุมชน ผู้นำชุมชน และสมาชิกในชุมชน ตลอดจนเครือข่าย  
กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งอาจมีบทบาททั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

แผนภาพที่ 4 ภาคีเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน



## 2. การจัดระบบเครือข่ายโรคหืดในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดระบบเครือข่ายโรคหืดในโรงพยาบาลชุมชน มีรูปแบบดังต่อไปนี้

### ระบบบริการ One - Stop Service ใน Easy Asthma Clinic

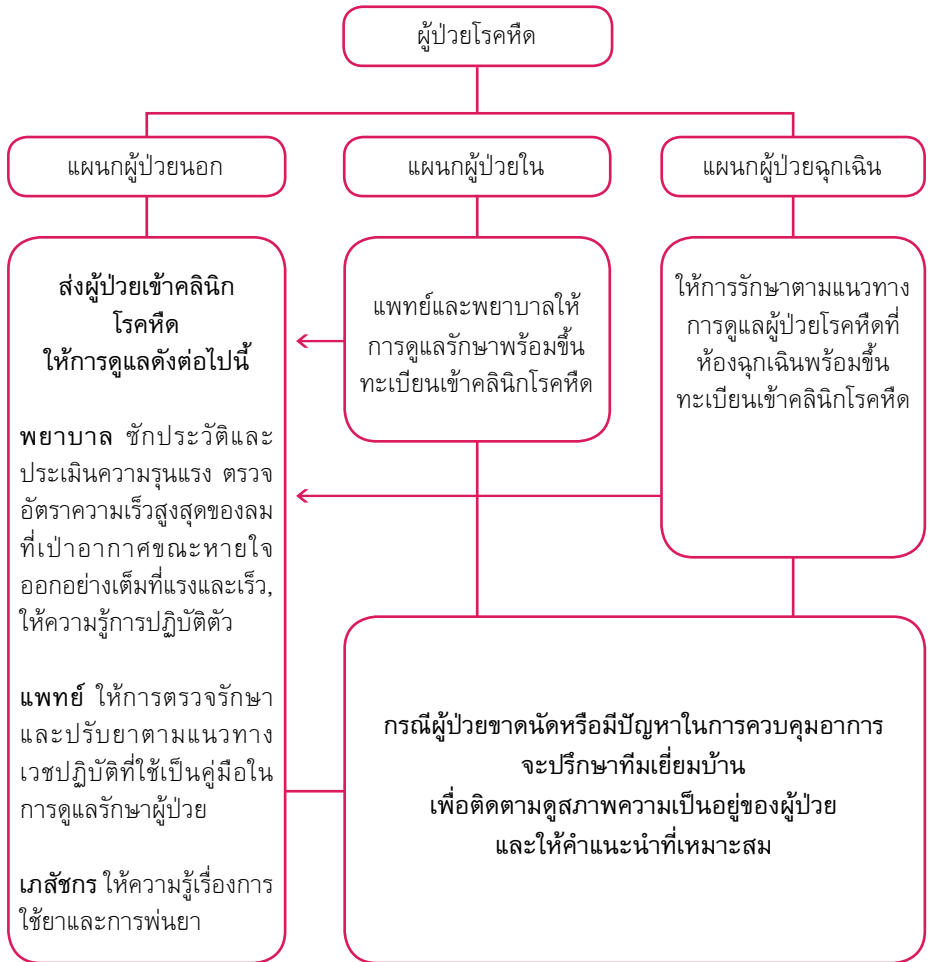
ระบบการดูแลแบบ one - stop service ใน Easy Asthma Clinic โดย ทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรนั้น มีข้อดีคือผู้ป่วยจะได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากทีมที่รู้จักผู้ป่วยและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นอย่างดี แต่มีข้อเสีย คือ บุคลากรอื่น ไม่รู้ปัญหาสุขภาพและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิก จึงต้องจัดระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลชุมชนให้มีการดูแลร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ โดย

- เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และนำมาหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง
- ทบทวนปัญหาการดูแลร่วมกันในทีมงานที่ร่วมดูแลผู้ป่วย
- ทบทวนคู่มือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (GINA guideline)
- กำหนดระบบการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้เป็นคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น OPD, ER, IPD เพื่อให้ทีมนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง
- จัดทำระบบเวชระเบียนเฉพาะโรคหืด เพื่อให้ทีมส่งต่อข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

- ทำระบบฐานข้อมูลเพื่อประเมิน ติดตามสภาพความรุนแรงของ ผู้ป่วยในภาพรวม
- ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดร่วมกับ ชุมชน
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล สุขภาพ โดยจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- ขยายผลลงสู่เครือข่ายระดับ รพ.สต. และชุมชนเพื่อให้การดูแล อย่างต่อเนื่อง
- ส่งต่อข้อมูลเป็นโปรแกรมสำเร็จไปยังระบบรายงานกลางของ สปสช. เพื่อบริหารจัดการและประเมินผลภาพรวมของทุกหน่วย บริการ

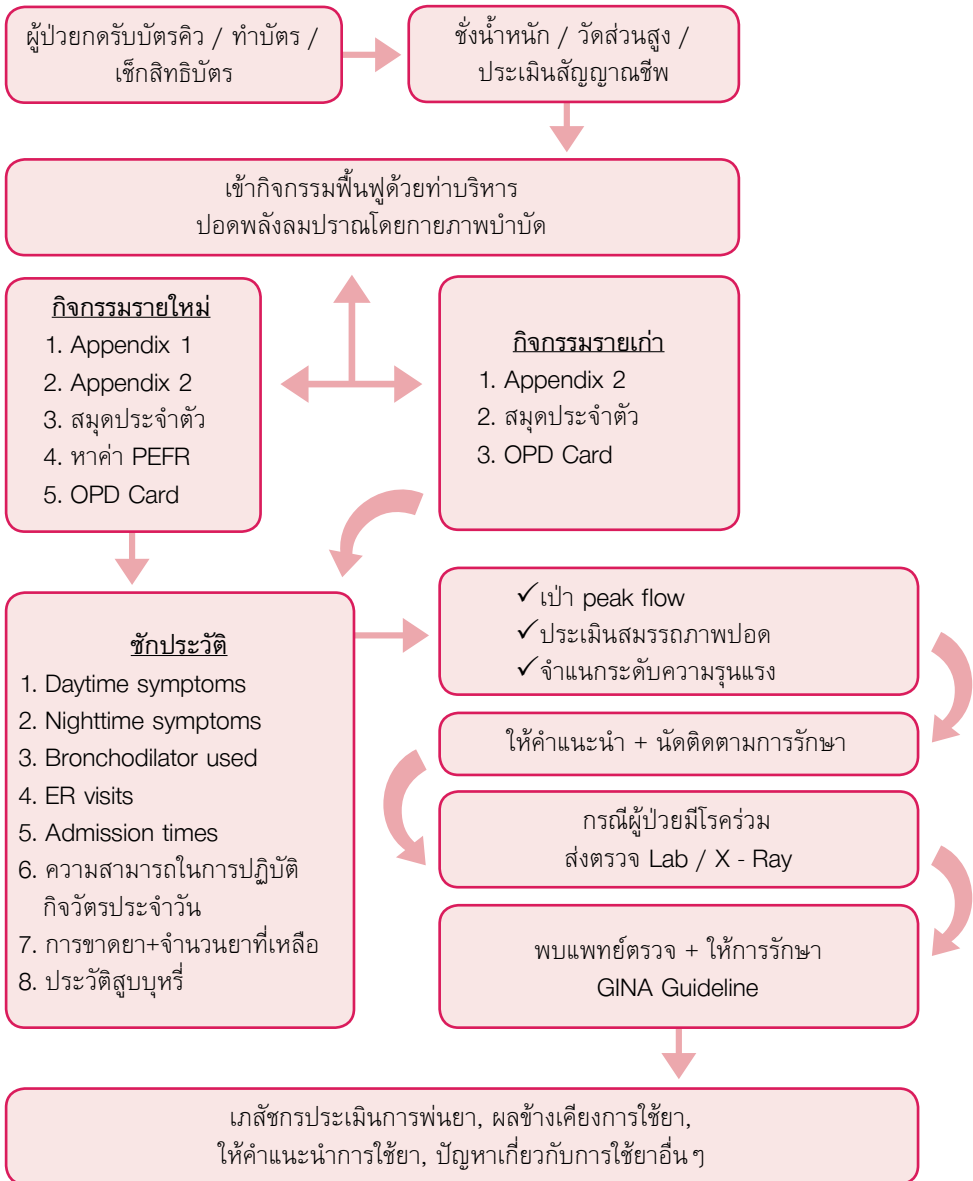


## แผนภาพที่ 5 ระบบการดูแลผู้ป่วยในภาพรวม



หมายเหตุ: ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทุกคนจะได้รับการรักษาด้วย corticosteroid inhaler, beta2 - agonist inhaler และ long acting bronchodilator ชนิดรับประทาน หลังจากนั้นจะติดตามผู้ป่วยโดยการประเมินความรุนแรงของอาการ, วัด peak flow ถ้าความรุนแรงของอาการลดลง PEF มากกว่า 80% นานกว่า 3 เดือนติดต่อกัน จึงพิจารณาหยุดยา

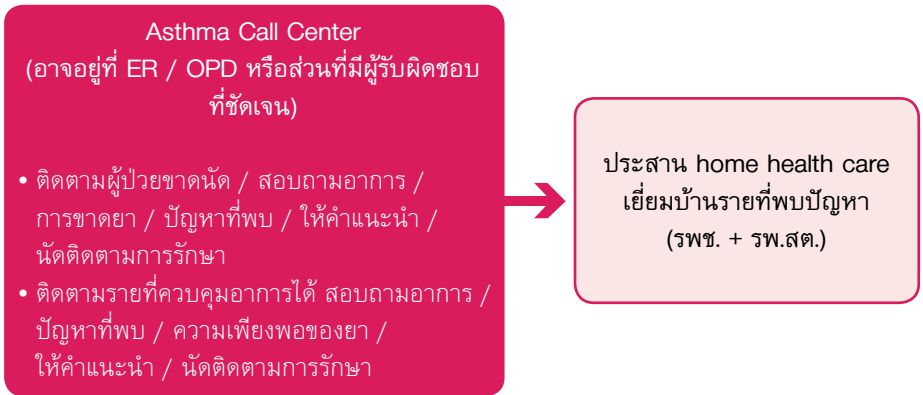
## แผนภาพที่ 6 ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก





## ระบบหน่วยติดตามการดูแลต่อเนื่อง

แผนภาพที่ 7 ระบบหน่วยติดตามการดูแลต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 8 ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดแบบบูรณาการ





## กรณีศึกษาการพัฒนากระบวนการ บริการใน รพ.แกดำ จ.มหาสารคาม

รพช. แกดำ ใส่ใจ ดูแล ให้บริการตามมาตรฐาน  
เพื่อวางรากฐานความศรัทธา - เชื่อมั่นให้กับประชาชน

Easy Asthma Clinic รพ.แกดำ จ.มหาสารคาม ให้ความสำคัญเรื่องการรักษาของผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเป็นอย่างมาก โดยมีการเชื่อว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการซ้ำภายในวันเดียวกัน หรือรับบริการนอกเวลาราชการหรือไม่ หากมีต้องรายงานให้แพทย์ทราบทุกครั้ง และต้องทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยจะมี guideline ให้พยาบาลได้ปฏิบัติตาม เช่น เมื่อมีการดมยาในภาวะฉุกเฉิน ต้องมีการประเมินซ้ำ ถ้าประเมินซ้ำแล้ว อาการดีขึ้น ก็จ่ายยาและให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ถ้าประเมินซ้ำแล้วอาการไม่ดีขึ้น ต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้แพทย์ประเมินต่อไป

*“เราต้องเชิดระบบตรงนี้ เราต้องเริ่มต้นที่เราให้ดี ก่อนจะไปลงที่ รพ.สต. เพราะหมายถึงการสร้างศรัทธา ให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค เข้าใจการรักษาและการดูแลตนเอง เพราะโรคหืดสำคัญมากในเรื่องความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ยาที่ถูกต้องต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา โรคร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของตนเอง” นพ.สมพงษ์ จันทรโอวาฬ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ จ.สมุทรสาคร กล่าว*

## กรณีศึกษา บทบาทของเภสัชกรในคลินิกโรคหืด รพ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

บทบาทของเภสัชกรต่องานบริการผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหืด  
รพ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

1. วัดสมรรถภาพปอด (การเป่า peak flow meter)
2. ชักประวัติคนไข้ คำนวณค่าเปอร์เซ็นต์ที่ได้ลงในแบบประเมิน
3. จ่ายยาและสอนการใช้ยาพ่นให้ผู้ป่วย

### การสอนผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาพ่น

1. กรณีผู้ป่วยเก่า จะทดสอบความจำ และตรวจสอบความเข้าใจเรื่องขั้นตอนการพ่นยา โดยให้ผู้ป่วยพ่นยาให้ดู เพื่อตรวจเช็คว่าได้ผ่านมา ผู้ป่วยพ่นยาถูกต้องหรือไม่
2. กรณีผู้ป่วยใหม่ จะสอนวิธีพ่นยาทุกขั้นตอนให้กับผู้ป่วยและประเมินซ้ำจนกว่าคนไข้พ่นยาได้ถูกวิธี ขั้นตอนนี้ใช้เวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจวิธีพ่น เภสัชกรจึงต้องสอนและทบทวนหลายครั้งจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ และจดจำขั้นตอนการพ่นยาได้อย่างแม่นยำ



### ปัญหาการใช้ยาผิดวิธีที่พบบ่อย

- ผู้ป่วยกดยา 2 ครั้ง แล้วสูดทีเดียว (PMDI)
- ผู้ป่วยไม่บ้วนปาก / กลั้วคอหลังใช้ยาสเตียรอยด์
- ผู้ป่วยพ่น berodual ทุกวัน (โดยไม่มีอาการ)
- ผู้ป่วยกดยา seretide ซ้ำกันไปมาหลายครั้ง / เจาะยาไปหลายเม็ดแล้วสูดครั้งเดียว
- บางครั้งผู้ป่วยใส่ฟันทึบแต่ไม่ทราบว่าจะต้องถอดก่อนที่จะใช้ยาสูด

### ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยพ่นยาผิดวิธี

ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่เข้าใจขั้นตอนการพ่นยา และในวันที่มาพบแพทย์ ญาติไม่ได้มาร่วมรับฟังการสอนวิธีการพ่นยาด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยบางรายอ่านหนังสือออก แต่ขาดความใส่ใจในการศึกษารายละเอียดการใช้ยาด้วยตนเองจากการอ่านฉลากวิธีการพ่นยาที่แนบมากับยา จึงแก้ปัญหาโดยการพ่นยาแบบผิดๆ แล้วคิดว่าเป็นการพ่นยาที่ถูกต้อง

### 3. การจัดระบบเครือข่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. คัดเลือก รพ.สต. ที่มีความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกโรคหืด (รู้สภาพสถานการณ์ปัญหาพื้นที่ บุคลากรที่สนใจและพร้อมจะพัฒนาระบบการดูแลที่เชื่อมกับบริบทพื้นที่)
2. ฝึกอบรมทีมงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
3. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้เป็นคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วยและปรับให้เหมาะสมกับระบบการดูแลผู้ป่วยในระดับตำบล และจัดระบบช่องทางการให้คำปรึกษา โดยอาจใช้วิธีให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผ่านทางโทรศัพท์
4. วางระบบการดำเนินงานด้านข้อมูลผู้ป่วยที่มาตามนัด โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ / พยาบาลวิชาชีพ หรือทีมงานที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการชักประวัติตามแบบฟอร์ม Appendix 1 รายใหม่ และ Appendix 2 รายเก่า ตรวจวัดสมรรถภาพปอดด้วย peak flow meter ให้คำแนะนำ ค้นหาปัญหา ลงบันทึกเวชระเบียนเฉพาะโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำการรักษาและปรับยาตาม GINA guideline (แนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้เป็นคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วยของพื้นที่) ให้คำแนะนำ สอนและประเมินการสูดยาที่ถูกต้องเพื่อให้การรักษาไปถึงเป้าหมาย รวมทั้งการนัดหมายเพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งต่อโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง กรณีที่มีทีมแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลมาเสริมบทบาทงานบริการที่ รพ.สต. ก็อาจปรับระบบงานภายใน รพ.สต. ได้ตามเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทีมงาน รพ.สต. และคำนึงถึงบูรณาการระบบบริการผู้ป่วยเรื้อรังโรคอื่นๆ ในพื้นที่ร่วมด้วย

5. การจัดการระบบรักษาและส่งต่อทั้งไป - กลับของ รพ.สต. (ช่องทาง การสื่อสาร 2 ทาง)
6. กำหนดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด โดยร่วมกับชุมชนในพื้นที่ ร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว
7. เป็นแกนนำในการกำหนดแนวทางการดูแล และกำหนดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะกับปัญหาที่พบร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน
8. ออกเยี่ยมบ้านค้นหาและแก้ไขปัญหา เมื่อเกินความสามารถส่งต่อ ผู้ป่วยและญาติมายังโรงพยาบาลชุมชน
9. ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อหาช่องทางในการพัฒนา

## กรณีศึกษาบทบาทของ CUP ในการสนับสนุน sw.สต.

**CUP ยางตลาด สร้างทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. เสริมความแข็งแกร่ง  
เพื่อต่อกรโรคหืดในชุมชน**

CUP ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ สนับสนุนทีมสหวิชาชีพให้กับ รพ.สต. โคกศรี โดยปัจจุบัน รพ.สต. โคกศรีมีแพทย์ประจำ 1 - 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เภสัชกร 1 คน ทันตภิบาล 1 คน ให้บริการผู้ป่วย บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้และทำความเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติและเป้าหมายของการทำงานเรื่องโรคหืด ก่อนที่จะมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาล 1 คนเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงานโดยรวมทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง การคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานแต่ละงาน จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ

## กรณีศึกษาบทบาทของ CUP ในการสนับสนุน sw.สต.

CUP แกด้า หนูน รพ.สต. สู่มาตรฐานใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด  
ต.แกด้า จ.มหาสารคาม

“เราได้มีการจัดการอบรมให้กับ รพ.สต. เพื่อให้เขาได้รับรู้ขอบเขตที่เขาจะต้องทำ และในอนาคตเราก็จะสนับสนุนเรื่องยาพ่นให้กับทาง รพ.สต. เพราะตอนนี้เขามีถังออกซิเจนแล้ว ส่วนเรื่องการจ่ายยา ในขณะนี้เรายังจ่ายยาที่ รพ. แต่ในอนาคตคงจะลงไปจ่ายยาใน CPU ได้ ถ้า PCU มีความพร้อม เพราะตอนนี้ทุก CPU ก็มีพยาบาลประจำอยู่แล้ว เราจะวางฐานการพัฒนาแกนนำจิตอาสาให้เขามาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย แต่ว่าอันนี้จะทำในเฟสต่อไป”

นพ.สมพงษ์ จันทรโอวาท

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า จ.มหาสารคาม



#### 4. การจัดระบบเครือข่ายผู้ป่วย อสม. และชุมชน

เป้าหมายในการจัดระบบเครือข่ายในชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ป้องกันปัญหาในชุมชน และการจัดการระบบ EMS ในชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการดูแลเครือข่ายผู้ป่วยในชุมชน ดังนี้

4.1 สืบหาข้อมูลและสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหืดในแต่ละชุมชน ชี้แจงปัญหาให้ผู้นำชุมชนและชุมชนรับทราบ

4.2 ค้นหาแกนนำเครือข่ายโรคหืดในชุมชนโดยกลุ่มผู้ป่วย และ อสม.

4.3 ผู้ป่วยและชุมชนร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ให้แกนนำเครือข่ายชุมชน

4.4 แกนนำกำหนดการนัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน ร่วมกันกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ

4.5 กลุ่มผู้ป่วยจัดกลุ่มมิตรภาพบำบัด (self - help group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวทางการปฏิบัติตัวให้อาการดีขึ้นและเป็นกำลังใจให้กันในการลด ละ เลิกบุหรี่ให้สำเร็จ โดยมีพยาบาลหรือแกนนำชุมชนหรือกลุ่มผู้ดูแลร่วมจัดกิจกรรมและถอดบทเรียนด้วย

4.6 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอื่นๆ ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน และร่วมสนับสนุนแหล่งทุนและจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพ



4.7 ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล (EMS) ให้สามารถประเมิน และดูแลผู้ป่วยโรคหืดเบื้องต้น ส่งข้อมูลผู้ป่วยและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มาโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหอบเฉียบพลันในชุมชน

4.8 แกนนำเครือข่ายส่งข้อมูลปัญหามายังโรงพยาบาลและออก เยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อร่วมกับโรงพยาบาลในการค้นหาปัญหาและร่วมแก้ไข ปัญหา พร้อมส่งต่อข้อมูลให้สถานีอนามัยและส่งต่อมายังโรงพยาบาล เป็นลำดับ

4.9 ทีมแกนนำเครือข่ายโรคหืด ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล แกนนำอาสาสมัครชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หน่วยกู้ชีพระดับตำบล แกนนำเครือข่ายโรคหืดในชุมชน ร่วมเวที ประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ทีมโรงพยาบาลเป็นระยะ





## กรณีศึกษาบทบาทของ CUP ในการสนับสนุนชุมชน

CUP ยางตลาด หนุนองค์กรชุมชนตำบลบัวบาน  
นำร่องปลอดบุหรี่ เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้ป่วยโรคหืด

CUP ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ สร้างเครือข่ายโรคหืด โดยมีต้นแบบอยู่ที่ ต.บัวบาน ซึ่งเป็นตำบลให้ความร่วมมือในการจัดการและแก้ไขปัญหาโรคหืด เป็นอย่างดี จนกระทั่งมีการต่อยอดสู่การสร้างเครือข่ายโรคหืด ต.บัวบาน มีการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ คือ การทำตำบลปลอดบุหรี่ ซึ่งเกิดขึ้นจากการค้นหาปัญหา จนกระทั่งได้ข้อสรุปแนวทางในการขับเคลื่อนเรื่องโรคหืดในชุมชน

โดยเริ่มต้นจากการทำประชาคมเพื่อเลือกผู้นำเครือข่ายโรคหืด ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการแก้ไขปัญหาโรคหืดในชุมชน พร้อมทั้งขับเคลื่อนโครงการปลอดบุหรี่ให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม โดยมี CUP ยางตลาดคอยกระตุ้นให้ผู้นำชาวบ้าน และเครือข่ายชุมชน ร่วมกันคิดค้นและสร้างสรรค์วิธีการดูแลชุมชนให้หลุดพ้นจากสิ่งกระตุ้นโรคหืด ผู้นำเครือข่ายเป็นผู้ประสานงานกับทาง รพ.สต. จากกระบวนการสร้างเครือข่ายโรคหืดของ CUP ยางตลาดนี้ ชุมชนจึงได้เรียนรู้ปัญหา และร่วมหาทางแก้อย่างสามัคคีและมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ตัวอย่างงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ประเด็นโรคหืด  
ปี 2551 – 2552

เรื่อง	เนื้อหา/ประเด็นการทำงาน	แหล่งข้อมูล
การประเมิน แนะนำและติดตามการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการ	เป็นการประเมินและแนะนำวิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมสำหรับผู้ป่วย	(งาน R2R ปี 2551) รพ.ป่าแดด จังหวัดเชียงราย (เจษฎา เครือศรี)
ประสิทธิผลของการทำคลินิกโรคหืด	เป็นรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคหืดโดยทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (model การดำเนินการ)	(งาน R2R ปี 2551) รพ.ด่านช้าง (ละเอียด นาคใหม่)
การฝึกหัดลดการหอบในผู้ป่วยหอบหืด	เป็นนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยหอบหืดโดยวิธีการฝึกหัดหอบแบบละเอียดได้บริเวณกลางหลัง (แพทย์ทางเลือก)	(งาน R2R ปี 2551) รพ.ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ (ชำนาญ สมรมิตร)
ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย	เป็นรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคหืดแบบง่าย เป็นการพัฒนาระบบการให้บริการตามแนวมาตรฐานเพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและลดอัตราการมาห้องฉุกเฉิน	(งาน R2R ปี 2551) รพ.บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น (อารีย์ ดวงดี)

เรื่อง	เนื้อหา/ประเด็นการทำงาน	แหล่งข้อมูล
คุณภาพคลินิกโรคหอบหืด	เป็นการประเมินผลการรักษาโรคหืดตามมาตรฐาน GINA guideline 2006 เน้นการควบคุมโรคหอบหืด	(งาน R2R ปี 2551) รพ.กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ (อดุลย์ โบจัส กลุ่มงานบริการ ทางการแพทย์)
ประสิทธิผลของยาสูดพ่น seretide ในผู้ป่วยโรคหืด	เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อหาประสิทธิผลของยาสูดพ่น seretide ในผู้ป่วยโรคหืด (คุณภาพ ความคุ้มค่า)	(งาน R2R ปี 2551) รพ.ปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (กมลรัตน์ วิจารณ์ไพบุลย์, วุฒิพงษ์ โล้เจริญรัตน์)
การบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบุรีรัมย์	เป็นนวัตกรรมการส่งเสริมการใช้ยารักษาโรคหอบหืดโดยบทบาทของเภสัชกร	(งาน R2R ปี 2552) รพ.บุรีรัมย์ จังหวัด บุรีรัมย์ (ชุตินา รุ่งอร่ามศิลป์)
การพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหอบหืดในผู้ใหญ่ โรงพยาบาล 50 พรรณามหา ชิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี	เป็นการออกแบบระบบบริการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในผู้ใหญ่	(งาน R2R ปี 2552) (พรทิพย์ แก่งสิงห์, พรทิพย์ เขียมบุญศรี)



## บทที่ 3

แนวทาง  
การพัฒนาระบบ  
การดูแลผู้ป่วยโรคหืด  
สำหรับ รพ.สต.



รพ.สต. ถือเป็นหน่วยสำคัญที่ต้องทำงานเชิงรุกและรับในการคลาย  
ปมปัญหาโรคหืดในชุมชน เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาล และเพื่อควบคุมอาการของผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมี  
ความสุขเหมือนเช่นคนปกติ

การจัดตั้งคลินิกโรคหืดให้มีทั่วถึง และการพัฒนาคลินิกโรคหืด  
ให้ได้มาตรฐาน จึงนับเป็นเส้นทางสำคัญสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้





## การพัฒนา 3 องค์ประกอบหลัก ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน โดย รพ.สต.

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดใน รพ.สต. จำเป็นต้องพัฒนา 3 องค์ประกอบหลักดังต่อไปนี้

### 3. องค์ประกอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน โดย รพ.สต.

1. ทีมดูแลโรคหืดในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
2. การจัดบริการ Easy Asthma Clinic / คลินิกโรคหืด ใน รพ.สต.
3. การจัดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายนอกหน่วยบริการ

## 1. ทีมดูแลโรคหืดในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ในการทำงานเป็นทีมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่ายถือเป็นแกนนำหลักในการนำพาทีมไปสู่เป้าหมาย โดยการให้การสนับสนุน รพ.สต. อย่างรอบด้านไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนกำลังคน อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา และการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน รวมไปถึงการให้แนวทางเรื่องการบริหารจัดการคลินิกโรคหืดให้ได้คุณภาพมาตรฐานสากลตามที่ตั้งเป้าไว้

ขณะที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคหืดใน รพ.สต. ก็ถือเป็นกำลังหลักสำคัญในการทำงานสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับในระดับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้วยการทำกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องดูแลชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในทุก ๆ มิติด้วย

แต่การทำงานจะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากขาดความร่วมมือของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน อปท. อสม. ฯลฯ

ดังนั้นทีมงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นทีมงานจากโรงพยาบาล แม่ข่าย ทีมงานของ รพ.สต. เครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน และทีมงานชุมชน ทุกทีมล้วนมีความสำคัญต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเชื่อมโยงและบูรณาการทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายใหญ่ คือ การสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน โดยการดูแล และควบคุมอาการของโรคหืดให้สงบ และช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างมีปกติสุขเช่นคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี





## แผนภาพที่ 9 ทีมงานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน



### สาระเกี่ยวกับการอบรมเจ้าหน้าที่ sw.สต. (1 วัน)

เริ่มต้นด้วยการสมัครทาง internet (<http://eac2.dbregistry.com>) เพื่อเข้าเป็นสมาชิกเครือข่าย Easy Asthma & COPD Clinic Network กับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากนั้นจะได้รับ การอบรมหลักสูตรเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหืด ดังต่อไปนี้

1. อบรมหลักสูตร EAC guideline implication
2. อบรมหลักสูตร Pediatric Asthma Management in EAC
3. อบรมโปรแกรม Database Management
4. อบรม Asthma Workshop เพื่อให้รู้เทคนิคการเป่า peak flow meter, การแปลผล, การสอนวิธีสูดยาพ่น

## 2. การจัดบริการ Easy Asthma Clinic / คลินิกโรคหืด ใน sw.สต.



หลักการการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ใน รพ.สต.

การจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic) เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะทำให้การรักษาตาม guideline เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หลักการมีดังนี้

1. ต้องทำง่าย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปใน รพท. หรือ รพช. ทั่วประเทศสามารถปฏิบัติได้
2. ต้องมีการจัดระบบที่ดี แพทย์ใช้เวลาน้อยลงในการดูแลผู้ป่วย
3. ต้องเพิ่มบทบาทของพยาบาลและเภสัชกรในการร่วมดูแลผู้ป่วยและให้ความรู้เรื่องโรคหืดและแนวทางการรักษาโรค ความรู้เรื่องยาและวิธีการใช้ยาพ่นชนิดต่าง ๆ จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง

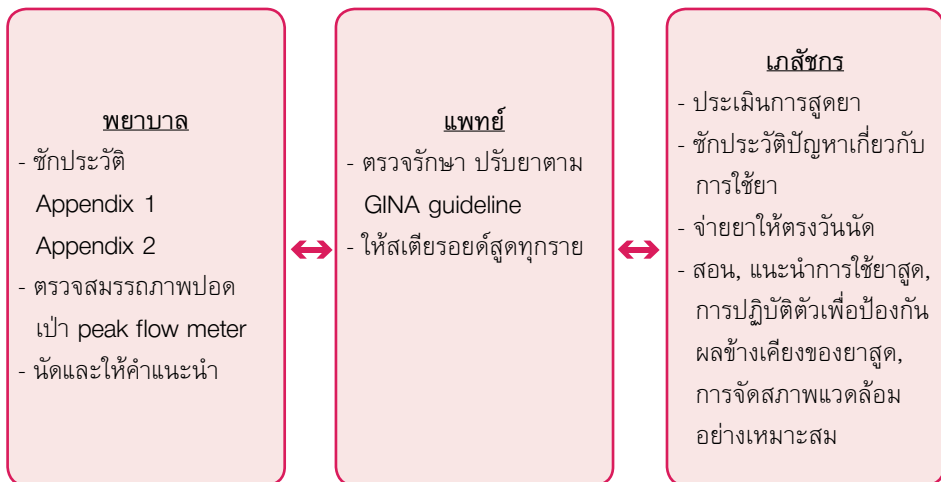
### ขั้นตอนการทำงานของคลินิกโรคหืดแบบง่าย

1. ทุกคนต้องพบพยาบาลก่อน เพื่อลงทะเบียนและประเมินการควบคุมโรคหืด โดยใช้แบบสอบถามง่าย ๆ และให้ผู้ป่วยเป่า peak flow meter เพื่อวัดความเร็วสูงสุดที่ผู้ป่วยเป่าได้
2. เมื่อประเมินเสร็จ พยาบาลก็ส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์จะให้การรักษาตามแนวทางการรักษาที่ดัดแปลงให้ง่ายขึ้น กล่าวคือ ไม่ต้องจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรง ซึ่งยากแก่การจดจำ แต่ประเมินว่าผู้ป่วยควบคุมโรคหืดได้หรือยัง (คำว่าควบคุมได้หมายความว่าผู้ป่วยต้องไม่มีอาการทั้งกลางวันและกลางคืน ต้องไม่ใช้ยาขยายหลอดลม ต้องไม่ไปห้องฉุกเฉิน และ peak flow เกิน 80% ของค่ามาตรฐาน) ถ้าผู้ป่วยยังควบคุมโรคไม่ได้ แพทย์ก็จะให้ยารักษาเป็นให้ยาพ่นสเตียรอยด์ขนาดปานกลาง (500 - 1000 µg) ไปก่อน ถ้าครั้งหน้าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก็เพิ่มยาเข้าไป ยาที่จะให้เพิ่มมีเพียง 3 ตัว คือ long - acting beta - 2 agonist, theophylline และ anti - leukotriene ถ้าควบคุมโรคได้ ก็ค่อยๆ ลดยาลง
3. เมื่อสั่งการรักษาเสร็จ แพทย์ก็ส่งผู้ป่วยพบเภสัชกร เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคหืดและการรักษาโรค พร้อมสอนวิธีใช้ยาพ่น
4. ข้อมูลผู้ป่วยจะถูกบันทึกในฐานข้อมูลรวมผ่านเว็บไซต์ (<http://eac2.dbregistry.com>)

- ขั้นตอนการดูแล Easy Asthma Clinic / คลินิกโรคหืดแบบง่าย  
ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เริ่มต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติซักประวัติตามแบบฟอร์ม Appendix 1 (รายใหม่) และ Appendix 2 (รายเก่า) จากนั้นตรวจวัดสมรรถภาพปอดด้วย peak flow meter ให้คำแนะนำ ค้นหาปัญหา ลงบันทึกเวชระเบียน เจาะโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ปรึกษาตาม GINA guideline และให้คำแนะนำ ส่งพบเภสัชกรเพื่อสอนและประเมินการสูดยาที่ถูกต้อง แล้วส่งกลับไปพยาบาลเพื่อนัดตรวจครั้งต่อไป และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

### แผนภาพที่ 10 กรณีมีแพทย์



## แผนภาพที่ 11 กรณีไม่มีแพทย์ / ทีมสหวิชาชีพ



### • แนวทางการวินิจฉัยสำหรับ รพ.สต.

การวินิจฉัยโรคหืดสามารถทำได้ด้วยการซักประวัติจากอาการที่พบ ร่วมกับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

วิธีการวินิจฉัยโดยการซักประวัติ โดยซักถามผู้ป่วยในประเด็นดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยมีอาการไอ อืดอัด หายใจไม่เต็ม หายใจเสียงวี๊ด และมีอาการ หอบหรือไม่ หากมีอาการหอบ ความรุนแรงของการหอบ ขนาดไหน จำนวน ครั้งของการหอบทั้งกลางวันและกลางคืนเท่าไร เคยไปห้องฉุกเฉินหรือนอน รักษาอาการจับหืดที่ รพ. หรือไม่

วิธีการตรวจสอบสมรรถภาพปอดแบบง่าย ตรวจได้ที่ รพ.สต. (ที่มีอุปกรณ์) หรือที่ รพช. โดยใช้เครื่อง peak flow meter ประเมินความรุนแรงของโรคหืด

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคหืด แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

1) มีอาการนานๆ ครั้ง หอบกลางวันน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หอบกลางคืนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน มีการจับหืดช่วงสั้นๆ ทำงานได้ปกติ เวลาที่ไม่มีหอบ

2) มีระดับความรุนแรงน้อย หอบกลางวันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน หอบกลางคืนอย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน เวลาจับหืด อาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนหลับ

3) มีระดับความรุนแรงปานกลาง หอบกลางวันทุกวัน หอบกลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เวลาจับหืด มีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนหลับ เป็นอาการหอบที่ค่อนข้างอันตรายพอควร

4) มีระดับความรุนแรงมาก หอบตลอดเวลาไม่ว่าจะทำกิจกรรมใด มีอาการทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่สามารถทำอะไรได้เป็นระดับที่ค่อนข้างอันตราย หากประมาท อาจเสียชีวิตได้

ประเมินสถานะของผู้ป่วยโรคหืดด้วยคำถามง่ายๆ 4 ข้อ

1. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการไอ หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจมีเสียงดังวี๊ด ในช่วงกลางวันบ้างหรือไม่
2. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณต้องลุกขึ้นมาไอ หายใจฝืดและแน่น หน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ดในช่วงกลางคืนบ้างหรือไม่

3. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาขยายหลอดลม) บ้างหรือไม่
4. ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน หรือ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่



ภาพที่ 25 เจ้าหน้าที่พยาบาลประเมิน และตรวจร่างกาย

### แบบบันทึกและโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

แบบบันทึกสำหรับการดำเนินงานโรคหืดใน รพ.สต. มี 3 ส่วนหลักดังต่อไปนี้

1. Appendix 1 คัดกรองประวัติ
2. Appendix 2 แบบประเมินผลการรักษา
3. Appendix 3 OPD Card

## Appendix 1 คัดกรองประวัติ

Appendix 1 ข้อมูลประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มการศึกษา (first visit) โรงพยาบาล.....

1) HN.....เลขที่บัตรประชาชน.....Asthma No.....

2) ชื่อ.....นามสกุล.....

3) เพศ M) ชาย F) หญิง

4) ที่อยู่.....  
.....เบอร์โทรศัพท์.....

5) อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

6) วัน / เดือน / ปีเกิด □□ / □□ / □□

7) เริ่มหอบอายุ.....ปี หอบมานาน.....ปี

8) รักษาโรคหืดที่โรงพยาบาลนี้มากี่ปีแล้ว.....ปี

9) ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบมากหรือไม่

0) ไม่เคย 1) เคย.....ครั้ง ( ทั้งหมดกี่คืน.....)

10) ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยหอบมากจนต้องไปพ่นยา ฉีดยา ที่ห้องฉุกเฉินหรือไม่

0) ไม่เคย 1) เคย.....ครั้ง

11) การรักษาในปัจจุบัน

\*B2 agonist inhaler ☐ No ☐ Yes.....

\*B2 agonist Tab ☐ No ☐ Yes.....

\*Theophylline ☐ No ☐ Yes.....

\*Steroid inhaler ☐ No ☐ Yes.....

\*Oral steroid ☐ No ☐ Yes.....

\*B2 + Ipratropium inhaler ☐ No ☐ Yes.....

\*B2 + ICS inhaler ☐ No ☐ Yes.....

\*ICS + LABA ☐ No ☐ Yes.....

\*Anti-Leukotriene ☐ No ☐ Yes.....

12) เคยตรวจสมรรถภาพปอดมาก่อนหรือไม่ 0) ไม่เคย 1) เคย

13) คุณเคยสูบบุหรี่หรือเปล่า 0) ไม่เคย 1) เคย

(ไม่เคย หมายความว่าสูบน้อยกว่า 1 มวนต่อวันเป็นเวลา 1 ปี หรือสูบน้อยกว่า 20 ซอง)

ถ้าเคย 1. ปัจจุบันนี้คุณยังสูบบุหรี่อยู่ 0) ไม่ใช่ 1) ใช่

2. คุณเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเท่าไร.....ปี

3. ถ้าคุณหยุดสูบบุหรี่แล้วคุณหยุดสูบบุหรี่เมื่ออายุเท่าไร.....ปี

4. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน.....มวน / วัน

14) วันที่สัมภาษณ์ วัน / เดือน / ปี □□ □□ □□ □□

15) ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา คุณเคยไปรักษาโรคหืดที่โรงพยาบาลใดบ้างนอก  
จากโรงพยาบาลนี้.....



## Appendix 2 แบบประเมินผลการรักษา

## Appendix 2 ASTHMA / COPD แบบประเมินผลการรักษา

โรงพยาบาล.....  
วันที่.....HN.....Asthma No.....Predicted PEFR.....L / min  
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

1. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีอาการไอ หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจมีเสียงดังวืด ในช่วงกลางวันหรือไม่  
0) ไม่มี 1) มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์
- 2) มีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง / สัปดาห์ 3) มีอาการทุกวัน
- 4) มีอาการเกือบตลอดเวลาทำให้มีปัญหากับการทำกิจวัตรประจำวัน
2. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณต้องลุกขึ้นมาไอ หายใจฝืด แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวืด ในช่วงกลางคืนหรือไม่  
0) ไม่มี 1) มีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง / เดือน 2) มีมากกว่า 2 ครั้ง/เดือน
- 3) มีมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ 4) มีเกือบทุกวัน
3. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาขยายหลอดลม) บ้างหรือไม่  
0) ไม่มี 1) ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์ 2) ใช้เกือบทุกวัน 3) ใช้ทุกวัน 4) ใช้มากกว่า 4 ครั้ง / วัน ติดต่อกันตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป
4. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณเคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือคลินิกบ้างหรือไม่  
0) ไม่เคย 1) เคย (จำนวน.....ครั้ง)
5. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณเคยหอบมากจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่  
0) ไม่เคย 1) เคย (จำนวน.....ครั้ง) ที่โรงพยาบาล.....
6. คุณมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือไม่  
0) ไม่มี 1) เชื้อราในปาก 2) เสียงแหบ 3) อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. PRE PEFR.....L / min Predicted PEF.....L / min % Predicted.....  
POST PEFR.....L / min.....%Predicted  
FVC.....L Predicted FVC.....L % Predicted..... FVC..... L.....%Predicted  
FEV1.....L Predicted PEV1.....L % Predicted..... FEV1..... L.....%Predicted  
PD20.....
8. ยาที่ผู้ป่วยใช้ในขณะนี้ และขนาดที่ใช้ ( ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา)  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....
9. ยาที่แพทย์สั่งให้ใหม่  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....
10. วันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## Appendix 2 ASTHMA / COPD แบบประเมินผลการรักษา

โรงพยาบาล.....

11. ปัจจุบันคุณสูบบุหรี่ หรือไม่ 0) ไม่ 1) ใช่
12. . (สำหรับผู้ป่วย COPD) คุณมีเสมหะเหลืองหลังจากพบแพทย์ครั้งที่แล้ว หรือไม่ 0) ไม่ใช่ 1) ใช่ ...
13. . (สำหรับผู้ป่วย COPD) ขณะนี้ อาการเหนื่อยหอบของคุณเป็นอย่างไรบ้าง
  - ( ) คุณไม่สามารถเดินได้ เนื่องจากสาเหตุอื่น
  - 0) ไม่มีอาการเหนื่อย เพียงแค่รู้สึกหายใจหอบ ขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น
- 1) หายใจหอบ เมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนพื้นราบ หรือเมื่อเดินขึ้นที่สูงชัน
- 2) เดินบนพื้นราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวันเดียวกัน เพราะหายใจหอบ หรือต้องหยุดเพื่อหายใจเมื่อเดินปกติบนพื้นราบ
- 3) ต้องหยุดเพื่อหายใจหลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือหลังจากเดินได้สักพักบนพื้นราบ
- 4) หายใจหอบมากเกินไปกว่าที่จะออกจากบ้าน หรือหอบมากขณะแต่งตัว หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว
14. (สำหรับผู้ป่วย COPD) SIX minute walk เดินได้.....เมตร  
☐ บทบาทของเภสัชกร
- 15 ได้สอนผู้ป่วยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- 16 ได้สอนการพ่นยาแก่ผู้ป่วย ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- 17 ได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยพ่นยาได้ถูกต้อง ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- 18 ให้เภสัชกรประเมินว่าผู้ป่วยใช้ยาตามแพทย์สั่งกี่เปอร์เซ็นต์ (0-100%) ☐☐☐ %
- 19 ได้สอนผู้ป่วยเรื่องโทษของบุหรี่ และการเลิก (กรณีสูบบุหรี่) ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

หน้า 2/2



(Appendix 3) OPD Card Easy Asthma clinic

ชื่อ นามสกุล.....

HN Asthma No.....

Predicted PEFR..... L / min

[illegible]

**หมายเหตุ:** แบบบันทึกทั้ง 3 ลักษณะ ใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. โดยมีหมายเลขบัตรประจำตัว 13 หลัก เป็นตัวเชื่อมโยงในการบันทึกในโปรแกรม เพื่อการจัดการและใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล และเพื่อติดตามประเมินผลการให้บริการ การวางแผน และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย ด้วยการจัดเก็บข้อมูลออนไลน์ (<http://eac2.dbregistry.com>) แต่ละโรงพยาบาลสามารถลงบันทึกข้อมูลออนไลน์ได้เอง ทำให้นำข้อมูลมาประเมินผลและติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังทำให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดของประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุดด้วย

- ยาและเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ที่ รพ.สต. ควรมี

1. ยา

รพ.สต. ควรมียาภายใต้การสนับสนุนของแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลคลินิกโรคหืดใน รพ.แม่ข่าย ทั้ง 3 ประเภทดังนี้ ยาขยายหลอดลม (reliever: bronchodilator) ยาลดการบวมและการอักเสบของหลอดลม (steroid) และยาป้องกัน (preventer)

อย่างไรก็ตาม ใน รพ.สต. ทั่วไป ยาที่ใช้รักษาโรคหืดมักมีเพียงยาในบัญชียาหลัก ซึ่งเป็นยา salbutamol ชนิดกินเท่านั้น รพ.แม่ข่ายที่ต้องการสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดใน รพ.สต. จึงจำเป็นต้องเพิ่มรายการยาและพัฒนากระบวนการสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลที่ครบวงจร



กรณีศึกษา  
การรักษาผู้ป่วยโรคหืด รพ.สต.  
น้ำก้อ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์  
กรณีคุณยายคำพู

คุณยายคำพู อายุ 65 ปี ป่วยเป็นโรคหืดมานานกว่า 30 ปี ระยะแรกๆ คุณยายไม่กล้าไปหาหมอที่ รพ. ทำให้อาการหอบทรุดหนัก ต้องนอนพักรักษาตัวที่ รพ. บ่อย ระยะหลังคุณยายดูแลตัวเองดีขึ้น เพราะไม่ยักนอน รพ. ลูกหลานก็ดูแลคุณยายเป็นอย่างดี เก็บกวาดทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่น และไม่ให้คุณยายทำงานบ้านหรืองานครัวเลย เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้คุณยายเกิดอาการหอบ

กระนั้นคุณยายก็ยังเกิดอาการหอบอยู่บ้าง เนื่องจากสภาพอากาศที่ ต.น้ำก้อ อ.หล่มสัก มีความชื้นสูง และมักมีการตากยาสูบซึ่งมีกลิ่นฉุนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคุณยาย ทำให้การสูดยาพ่นแบบพกพาไม่สามารถแก้ไขอาการได้ แม้แต่การไปรับการพ่นยาด้วยเครื่อง nebulizer ที่ รพ.สต. น้ำก้อ ถึง 3 ครั้ง อาการก็ยังไม่ดีขึ้น

พยาบาลเวชปฏิบัติประจำ รพ.สต. น้ำก้อ จึงติดต่อคุณหมอที่ รพ.หล่มสัก ผ่านระบบออนไลน์เพื่อปรึกษาเรื่องการปรับยา จนกระทั่งได้รับคำสั่งให้ฉีดยาบรรเทาอาการหอบ คุณยายจึงมีอาการดีขึ้น

ขจรศักดิ์ พรหมสา พยาบาลเวชปฏิบัติประจำ รพ.สต. น้ำก้อ  
เล่าว่าที่ รพ.สต. น้ำก้อ มียาฉีดบรรเทาอาการหอบให้กับผู้ป่วย แต่ต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ก่อนจึงจะฉีดได้ หากฉีดยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น รพ.สต. ก็  
จะส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.หล่มสัก

(หมายเหตุ: ยาฉีดขยายหลอดลมอาจมีอาการข้างเคียงมากกว่า  
ยาพ่น nebulizer ดังนั้นควรแนะนำให้ใช้ยาพ่นดีกว่า นอกจากนี้ หากได้  
ยาควบคุมคือยาพ่นสเตียรอยด์ หรือ สเตียรอยด์ร่วมกับ LABA ผู้ป่วยควร  
จะควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องพ่น nebulizer)

กรณีของคุณยายคำฟู ยังมีเรื่องต้องระมัดระวังอีกเรื่องคือ  
ยาแก้ปวด aspirin และ NSAID ที่จะทำให้อาการหอบกำเริบ และอาจทำให้  
เสียชีวิต ดังนั้นเมื่อคุณยายมีอาการปวดหลัง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงต้องหลีกเลี่ยงการให้ยาแก้ปวดและใช้วิธีทำกายภาพบำบัดแทน ผลการรักษาที่ผ่านมาเป็นที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากคุณยายหายจากอาการปวดหลัง ด้วยการทำ  
กายภาพเพียง 5 ครั้ง จากที่วางแผนไว้ 10 ครั้ง โดยไม่ต้องเสี่ยงกับอาการ  
หอบกำเริบจากการรับประทานยาแก้ปวด

## 2. Nebulizer

Nebulizer เป็นเครื่องมือช่วยผู้ป่วยที่มีอาการจับหืด นับเป็นอุปกรณ์จำเป็นสำหรับทุก รพ.สต.

### กรณีศึกษา

#### รพ.สนับสนุนยาและอุปกรณ์ สำหรับ รพ.สต. เครือข่าย กรณี รพ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

รพ.หล่มสัก อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ ได้ให้การสนับสนุนยาและอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหืดใน รพ.สต. เครือข่าย โดยมีการจัดซื้อเครื่อง nebulizer ให้ทุก รพ.สต. เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการจับหืดในเบื้องต้น

นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติและเชื่อมโยงส่งต่อยาให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เครือข่ายจะเป็นผู้มารับยาที่ รพ.หล่มสัก โดยผู้ป่วยไม่ต้องลำบากเดินทางมารับยาด้วยตัวเอง



### 3. Peak flow meter

Peak flow meter เป็นเครื่องมือที่ทุก รพ.สต. ควรมี เพราะการตรวจวัดสมรรถภาพปอดผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ คือ ขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยประเมินความรุนแรงของโรคหืดได้

#### กรณีศึกษา

#### การพัฒนาระบบบริการใน CUP

กรณี รพช. ยางตลาด: นวัตกรรมปากเป่า  
พีคโฟลว์กระดาศ สะอาด ปลอดภัย เป็นส่วนตัว

ที่ Easy Asthma Clinic รพช. ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ มีการจัดการเรื่องอุปกรณ์โรคหืดด้วยนวัตกรรมที่ช่วยสร้างความเป็นส่วนตัว สะอาด และปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่เรียกว่า “ปากเป่าพีคโฟลว์แบบกระดาศ”

เนื่องจากการจัดซื้อปากเป่าพีคโฟลว์แบบพลาสติกในแผนภาพต้องใช้งบประมาณสูง รพช. ยางตลาดจึงได้ปรับเปลี่ยนวัสดุในการทำปากเป่าพีคโฟลว์มาเป็นกระดาศแข็ง เพื่อตอบโจทย์การใช้งานและประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล โดยได้สั่งผลิตและนำมาแจกจ่ายให้กับผู้ป่วยโรคหืดทุกราย เพื่อใช้ในการเป่าทุกครั้งที่มาเข้ารับบริการที่ Easy Asthma Clinic ปากเป่าพีคโฟลว์แบบกระดาศ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก



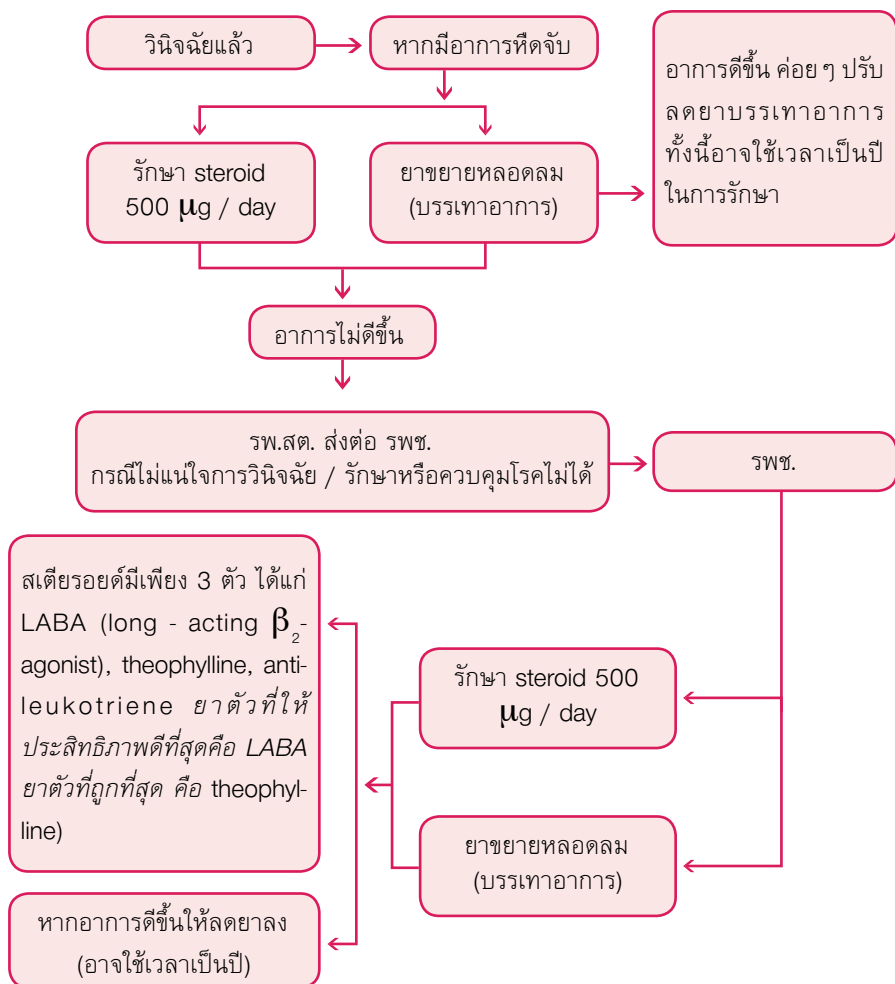
ปากเป่ากระดาศ Peak flow meter ที่ยังไม่ต่อปากเป่า



เป้าหมายของการรักษาโรคหืด ผู้ป่วยโรคหืดทุกคนที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องควรจะควบคุมโรคได้ คือ ไม่มีอาการหอบ ไม่ต้องไปพบแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต้องใช้ยาขยายหลอดลม มีสมรรถภาพปกติ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา แต่หากยังไม่ควบคุมอาการของโรคหืดไม่ได้ ควรเพิ่มการรักษาตามแผนผังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 12 แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหืด สำหรับ รพ.สต.



### 3. การจัดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องและการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืด

บริการเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหา ค้นหาสาเหตุ เยียวยาากาย - ใจ

การเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ เพราะทำให้ผู้ให้บริการเห็นสภาพที่แท้จริง ทั้งวิถีชีวิตและปัญหา ซึ่งเป็นบริบทของผู้ป่วย และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีอีกด้วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหืดควรจัดทำเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่จะเยี่ยม อาจจำเป็นต้องเยี่ยมเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมอาการของโรคและยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่าทำไมจึงควบคุมอาการไม่ได้

จุดประสงค์ในการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่บ้าน

- ✓ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและให้การดูแลเป็นองค์รวม เป็นการประเมินเชิงลึก จะได้ข้อเท็จจริงที่ชัดเจนกว่าการพูดคุยที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยนอกจากจะได้ข้อมูลจากการพูดคุยสอบถามตัวผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนบ้านใกล้เคียงแล้ว ยังสังเกตสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน ความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้บริการค้นพบปัญหาที่แท้จริงและหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ประเด็นที่ต้องเน้นการในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่

- สภาพชีวิตความเป็นอยู่ สมรรถภาพในการทำงาน
- ประเมินการใช้ยาพบว่าถูกต้องหรือไม่ การใช้ยาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้บอกหรือนำไปให้ดูตอนไปสถานบริการตรวจรักษา
- ประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านที่อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นอาการหอบหืด
- ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

✓ **เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยขาดนัด**  
เป็นการให้บริการเชิงรุก เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง

**การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย** ต้องจัดทำเกณฑ์เพื่อกำหนดแผนการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากความถี่หรือความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน และยังขึ้นกับภาระงานของเจ้าหน้าที่



## ตัวอย่างกิจกรรมสร้างสรรค์ ส่งเสริมสุขภาพ ด้านโรคหืด

### ค่ายโรคหืดเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

เมื่อวันที่ 23 เม.ย. 2554 ที่ผ่านมา มูลนิธิสายธารพระพรร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ร่วมกันจัดค่ายเด็ก โรคหืด ครั้งที่ 4 ภายในงานมีกิจกรรมมากมายให้เด็ก ๆ ได้ทำร่วมกันอย่าง สนุกสนาน โดยสอดแทรกความรู้เรื่องโรคหืดผ่านกิจกรรม I Can Do หนูทำได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้เด็ก ๆ ระบายสีรูปการ์ตูนต่าง ๆ เก็บเป็นที่ระลึก กิจกรรม Blessing Me ที่เชิญชวนน้อง ๆ มาอวยพรตนเอง ด้วยการทำการดอวยพรตนเอง และกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับเด็กผู้ชาย ด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร

บนเวทีมีเพลงไพเราะจากพี่ ๆ ตัวการ์ตูนต้อนรับเด็ก ๆ อีกทั้งละครแสน สนุกเพื่อสร้างความเพลิดเพลินให้กับเด็ก นอกจากนี้ ในช่วงบ่ายยังมีกิจกรรม กีฬาสี โดยมีฐานกีฬา 4 ฐานให้เด็ก ๆ ทำกิจกรรมร่วมกัน คือ

1. ฐานสุขศึกษา มีการแข่งขันปอกเปลือกส้มของเด็ก ๆ ระหว่างที่ คุณพ่อหรือคุณแม่เล่นฮูลาฮูปจนกว่าลูกจะปอกเสร็จ
2. ฐานวัดสมรรถภาพปอด มีการแข่งขัน peak flow meter โดยเด็ก วิ่งผลัดกันมาเป่า
3. ฐานแข่งขันชักกะเย่อกับตัวกระดุน
4. ฐานขั้นตอนและการใช้เครื่องพ่นยา เด็ก ๆ จะต้องวิ่งเก็บ Route Check ตามจุดต่าง ๆ ที่กำหนดไว้



ข้อมูลจาก: <http://hope-hop.blogspot.com/2011/06/2554.html>

## กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

- จัดกิจกรรม day camp ภูมิแพ้และหอบหืด สำหรับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยสอนเด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับโรค การพ่นยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น วิถีปฏิบัติตัวเมื่ออาการกำเริบ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้มีการประกวดผลงานของเด็กอีกด้วย
- จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคหืด โดยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อช่วยเหลือและให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคแก่สมาชิก
- จัดให้มีศูนย์ hot line สำหรับผู้ป่วย
- จัดทำบัตรประจำตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหืดและแผนการดูแลตนเองเมื่ออาการกำเริบ

### การพัฒนาบุคลากร

- จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหืดกำเริบไว้ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน
- จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกปี
- จัดอบรมและให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ภายในจังหวัดและใกล้เคียง
- จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล โดยเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จะจัด asthma care team ไปให้ความรู้เรื่องโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการพ่นยาแก่ผู้ป่วย
- สัรวจการนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคหืด ทุก 6 เดือน
- จัดให้มีระบบการแนะนำวิธีการใช้ยาและการดูแลตนเองในผู้ป่วย OPD (คลินิกให้คำปรึกษาเรื่องยา)
- จัดการอบรมสำหรับพยาบาลทั่วประเทศ เรื่อง Total Asthma Care For Nurse

### การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

- จัดทำวารสารโรคหืด เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งวิธีปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรค ทุก 3 เดือน
- จัดมุมแห่งการเรียนรู้โรคภูมิแพ้และหอบหืดที่ OPD และหอผู้ป่วยเด็ก
- ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อปกป้องโรคภูมิแพ้และหอบหืด แก่เด็กในครรภ์
- ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อป้องกันโรคภูมิแพ้
- จัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ที่ศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### ตัวอย่างการสร้างนวัตกรรม

- จัดทำบ้านตัวอย่างเป็นบ้านไร้ฝุ่น และบ้านไร้ฝุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบและมองเห็นวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน

ข้อมูลจาก: [http://www.med.tu.ac.th/Web20/link\\_page/link\\_2/link\\_2\\_2\\_3/2\\_2\\_3\\_1.html](http://www.med.tu.ac.th/Web20/link_page/link_2/link_2_2_3/2_2_3_1.html)

## “วันหัดโลก” โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เนื่องด้วยสัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคมที่กำหนดให้เป็น “วันหัดโลก” ดังนั้นเพื่อการรณรงค์ให้ประชาชนได้รับความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคหัด กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จึงได้ร่วมกันจัดงาน “วันหัดโลก” ขึ้นในวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 ณ ลานเอนกประสงค์อาคารแม่ชั้น 1 โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีกิจกรรมที่น่าสนใจ แบ่งเป็นฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ฐานที่ 1 ตรวจสุขภาพวัดความดันโดยพี่พยาบาลอายุรกรรมผู้น่ารัก

ฐานที่ 2 สาธิตการใส่ยาพ่นขยายหลอดลม โดยเภสัชกรและนักศึกษา

ฐานที่ 3 ทดสอบแรงสูดด้วย peak flow meter

ฐานที่ 4 ชมความรู้ ตอบคำถาม จากบอร์ดนิทรรศการ

นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหอบหืดที่ควบคุมอาการได้ดีเพื่อเป็นกรณีศึกษา และยังมีการเล่นเกมทดสอบแรงสูดด้วยการเป่ากบ แล้วตอบคำถามเพื่อรับของรางวัลอีกด้วย



ข้อมูลจาก: <http://pharmasakhon.org/news/1317/>



## การจัดตั้ง “ชมรมพยาบาลโรคหืด” จังหวัดมหาสารคาม โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สถานบริการระดับอำเภอ (CUP) ในเขตจังหวัดมหาสารคาม มีทั้งหมด 12 CUP มีการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 บาง CUP มีการดำเนินงาน EAC มากกว่า 4 - 5 ปี เกิดงานวิจัยและนวัตกรรมหลากหลาย บาง CUP เพิ่งเริ่มดำเนินการ ยังต้องศึกษาขอคำแนะนำจากทีมอยู่มาก

จะเห็นได้ว่าการพัฒนายังเป็นไปในรูปแบบต่างคนต่างทำ ตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ หากมีรูปแบบที่ชัดเจน ความก้าวหน้าใกล้เคียงการจัดทำโครงการระดับจังหวัด จะทำได้ง่าย นอกจากนี้การขับเคลื่อนแบบชมรมจะทำให้การประสานงานและการขอคำปรึกษาชี้แนะช่องทางแก้ปัญหาในกลุ่มสมาชิกเป็นไปได้ง่ายและเป็นกันเอง

หลังจากมีกิจกรรมชมรมร่วมกันเป็นประจำ การพัฒนาไปพร้อม ๆ กันด้วยความมั่นคงต่อเนื่องและมีคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และพยาบาลที่รับผิดชอบงานโรคหืดในโรงพยาบาล ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใน CPU และ รพ.สต. จึงจัดตั้งชมรมพยาบาลโรคหืด จังหวัดมหาสารคาม ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเป็นรูปแบบหนึ่งของการควบคุมโรคหืด
2. เพื่อสร้างเครือข่ายขับเคลื่อน EAC ในรูปแบบชมรมสำหรับจัดทำและดำเนินโครงการร่วมกัน
3. เพื่อสร้างความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในหมู่คณะพยาบาลโรคหืด

### โครงการ/กิจกรรมที่คาดว่าจะดำเนินการต่อเนื่อง

1. ประชุมคณะกรรมการโรคหืดระดับจังหวัด
2. คณะกรรมการตัดสินผลงานในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบรางวัลผลการดำเนินงานการจัดตั้ง / พัฒนา Easy Asthma Clinic ของ รพช.และเครือข่าย รพ.สต.
3. เข้าร่วมทีมนิเทศการจัดตั้ง / พัฒนา Easy Asthma Clinic ระดับอำเภอ
4. เขียนโครงการและเข้าร่วมกิจกรรมที่มีในแผนงาน

## สาระสำคัญของโครงการ Asthma Buddy โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

### แนวคิดและการดำเนินงาน

1. ให้ตำแหน่ง ให้รางวัล ให้ความสำคัญ ยกย่องบุคคล เครือข่าย จัดอาสา และมอบภารกิจให้ดูแลกันเอง เนื่องจากเป็นบุคคลที่ได้รับความรู้จาก ทีมสหวิชาชีพ เรื่องการดูแลจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างประสบผลสำเร็จ มีประสบการณ์ตรงที่สามารถถ่ายทอดความรู้สู่เพื่อนร่วมโรคได้เป็นอย่างดี
2. เปิดโอกาสให้คนป่วยและคนเคยป่วยมาเจอกันแล้วจับคู่ให้ดูแลกัน ไม่ใช่เฉพาะในห้องเรียน 1 - 3 วัน แต่ให้เป็นเวลา 6 เดือน - 1 ปี อาจด้วยการ โทรศัพท์ การไปมาหาสู่ การประชุมพยาบาลเมื่ออยู่ในช่วงจับหืด
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์คู่ Asthma Buddy ที่ประสบผลสำเร็จ มอบตำแหน่งและรางวัลเพิ่มเมื่อผลงานเป็นที่ประจักษ์ และขยาย เครือข่ายเพิ่ม
4. ถ้าไม่มีผู้เคยป่วยในพื้นที่ ให้คนป่วยจับคู่กับหมอชุมชน หรือ อสม.
5. ติดป้ายบอกตำแหน่งหลังคาเรือนเมื่อโครงการนี้เป็นที่รู้จัก
6. ทำความคู่กับการพัฒนา EAC ใน รพ. คุณภาพ (ดูแลทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)
7. จัดทำหลักสูตรอบรมให้ครอบครัว โดยทีมนิเทศงานและทีม Miss Asthma
8. สสจ. มีส่วนร่วมในการมอบนโยบาย ประชาสัมพันธ์ สร้างขวัญ กำลังใจ

## การจัดการประกวดการจัดการความรู้ระดับจังหวัด โดยสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

การประกวด จัดขึ้นเพื่อสรรหา Asthma Clinic Model ระดับจังหวัด กระบวนการจัดงานเน้นความสนุกสนานผ่อนคลาย แต่แฝงความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้นำเสนอจะจับสลากหาผู้โชคดีมาในงานด้วยวิธีต่างๆ (เช่น ผู้โชคดีต้องก้มดูใต้โต๊ะ ผู้โชคดีต้องใส่สูท ผูกเนคไท ผู้โชคดีต้องอยู่รอรับรางวัลหลังจบงาน) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานมีแรงจูงใจในการอยู่ร่วมจนงานเลิก

ความสนุกสนานอีกรูปแบบ คือ การให้ผู้ร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการลงคะแนนคัดเลือก popular vote ให้กับผู้นำเสนอผลงานดีเด่น

### เกณฑ์การให้คะแนน

เน้นความพร้อมของทีม ลีลาการนำเสนอ นวัตกรรมที่ไม่คาดคิดของหัวข้อของรางวัลมีเป็นกำลังใจให้ทุก CUP มากน้อยแล้วแต่จะจัดบได้รางวัลที่เข้าประกวดมี 4 รางวัล

รางวัลที่ 1 เงินรางวัล 5,000 บาท

รางวัลที่ 2 เงินรางวัล 3,000 บาท

รางวัลที่ 3 เงินรางวัล 2,000 บาท

popular vote 1 รางวัล

### รางวัลที่ได้รับ

- เกียรติบัตรสำหรับ CUP ดีเด่นด้านต่างๆ (ได้ทุก CUP)
- เกียรติบัตรสำหรับผู้นำเสนอ
- เกียรติบัตรสำหรับผู้ชนะการประกวดรางวัลที่ 1 - 3
- เกียรติบัตรสำหรับ popular vote

การมอบรางวัลจะมอบให้แก่ผู้โชคดีที่มาร่วมงานก่อน (หลังรับรางวัลแล้วให้ยื่นขอ) ต่อมาจะมอบเกียรติบัตรให้ผู้นำเสนอ เกียรติบัตร popular vote และเกียรติบัตรผู้ชนะการประกวดรางวัลที่ 1 - 3 ตามลำดับ



## เส้นทางการสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยโรคหืด จังหวัดมหาสารคาม สื่อเรียนรู้และแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

จัดตั้งและพัฒนาบริการ

รวมทีมพยาบาล

ไม่เร่งรีบเพราะจะเอาคุณภาพ

สานต่อจินาโกดไลน์

ชุมนุมขึ้นทะเบียนผู้ป่วย (โรคหืด)

เข้าประวัติที่ขาดนัด

ล่าบาทหน้อยวิธีพ่น

ปอดบริหารโดย

สร้างเฟรนด์ชาลส์ รพ.สต.

มีขั้นตอนค้นหา

เขาเก่งพอในชุมชน

แอสมาบัดดี

เป็นเส้นตรงไม่วกแวก

ไม่มีคน re - admitt

คือ compliance

ก้าวไปอย่างมั่นคง

บอกเล่าเรื่อง admit

นี่คือหนทางสู่ (asthma) admit zero

ประสานงานแบบองค์กรวม

ประสานทีมแพทย์

เรียนเพื่อทราบผู้บริหาร

ไม่มก่ายการวินิจฉัย

จนหรือรวยรู้กันวันเยี่ยมบ้าน

เร่งรัดการใช้ยา

สอนคนต่อคนโดยเภสัช

กายภาพบำบัด

ติดต่อครูผู้สอน

วางแผนเวลาเชิงรุก

คนต่อคนจับคู่

ถ้าทำได้ทุกอย่างนี้

คือ asthma

เลิกคิดเรื่องเตียงเสริม

และ total Control

ตรงตามนโยบาย

ถ้าช่วยกันพิชิต

มหาสารคาม

ให้ทุกคนมีส่วนร่วม

contact สหวิชาชีพ

อำนวยความสะดวก

แต่ถ้าใช้เร็วไวจัดกลุ่ม

ต่อต้าน re - admit

ตรงตามเวลาด้วย steroid

เรื่องการปฏิบัติโดยพยาบาล

เร่งรัดขยายเครือข่าย

จัดประชุมบุคลากร

ดูแลทุกข์สุข โดย อสม.

ดูแลพี่ป้า (นวัตกรรม)

ตัวบ่งชี้ที่ลดลง

attack และ uncontrol

กลายมาเป็นตัวเพิ่ม

เราทุกคนภูมิใจ

ไม่มีตายด้วย asthma

มีสิทธิ์ asthma admit zero

(แน่นอน)

(กลอนโดย: น.ส.อุษา ศรีโยโว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ. มหาสารคาม  
ผู้ประสานงานการพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด จ.มหาสารคาม)



## บทที่ 4

### ภาพพจน์







## สื่อเรียนรู้ และแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์
1	บำบัดโรคภูมิแพ้และหอบหืด เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดไป	กันต์ ดินทร์ทร	2552
2	คู่มือ : การดูแลนักเรียนโรคหืดใน โรงเรียนสำหรับครูและพยาบาล ประจำโรงเรียน	พรศรี ศรีอัมภพร และคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)	2552
3	คณะกรรมการปรับปรุงแนวทาง การวินิจฉัยและรักษาโรคหืด พ.ศ. 2551	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	2552
4	โรคภูมิแพ้	สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, เฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ	2551
5	หลักการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วย โรคหืด = Principle of pharmaco- therapy and management in asthmatic patients	อรรถการ นาคำ	2551
6	แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วย โรคหืด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ.	2551
7	โรคหอบหืด - ภูมิแพ้	เรียบเรียงโดย กองบรรณาธิการใกล้หมอ	2550
8	ตำราโรคระบบการหายใจ	นิธิพัฒน์ เจียรกุล (สมาคมอูรเวชช์ แห่งประเทศไทย)	2550

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์
9	โรคหืด (asthma)	นิธิพัฒน์ เจียรกุล	2550
10	รู้จักหอบหืดและการดูแลป้องกัน	อรพรรณ ประยुरเวทพงษ์	2550
11	คู่มือโรคหอบหืด ภูมิแพ้	นพพร ศุภพิพัฒน์, เอื้อมพร สกุลแก้ว	2550
12	การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด	แพทย์หญิงชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย	2549
13	โรคหืด (asthma)	วัชรนา บุญสวัสดิ์ (มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย)	2549
14	คู่มือหอบหืด - ภูมิแพ้: ใกล้เคียงหมอ	ชนิษฐา ลุนเผ่, เอื้อมพร สกุลแก้ว, อรสรวง บุตรนาค	2548
15	แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค หืดในประเทศไทย: สำหรับผู้ป่วย ผู้ใหญ่ พ.ศ. 2547	สมาคมออร์เวซซ์ แห่งประเทศไทย	2547
16	แนวทางการวินิจฉัยและรักษา โรคหืดในประเทศไทย : สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ พ.ศ. 2547	สมาคมออร์เวซซ์ แห่งประเทศไทย	2547

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์
17	โรคหืด = asthma	สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ	2546
18	การรักษาโรคหอบหืดในเด็ก	นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)	2545
19	แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค หืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ป่วย ผู้ใหญ่ ฉบับปรับปรุง)	สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย	2540
20	แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย	สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย	2539
21	แนวทางการรักษาโรคหืด ในประเทศไทย	คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจาก สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย	2537
22	โรคหืด = asthma	วัชร บุญสวัสดิ์ มูลนิธิโรคหืด แห่งประเทศไทย.กรุงเทพฯ	2534
23	คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคหืด	คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลพนมไพร	

## Website เพื่แพร่ความรู้ในการดูแลโรคหืด

ลำดับ	องค์กร	website
1	รายละเอียดของการรักษาโรคหืด จาก GINA Guideline	<a href="http://www.ginasthma.com">http://www.ginasthma.com</a>
2	รายละเอียด Easy Asthma Clinic	<a href="http://eac2.dbregistry.com/">http://eac2.dbregistry.com/</a>
3	มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย	<a href="http://www.asthma.or.th/">http://www.asthma.or.th/</a>
4	สมาคมโรคหืดแห่งประเทศไทย	<a href="http://www.tac.or.th/main.php">http://www.tac.or.th/main.php</a>



## บรรณานุกรม

1. วัชรนา บุญสวัสดิ์. โรคหืด (Asthma). In: นิธิพัฒน์ เจียรกุล, ed. ตำราโรคระบบการหายใจ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2550; 444-455
2. วัชรนา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่าย ๆ (Easy Asthma Clinic). In: วัชรระ จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, eds. 5th BGH Annual academic meeting: From the basic to the top in Medicine. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สรุ้งทิพย์ ออฟเซต, 2548; 83-87
3. ชญาชัย จันทรรวัชกุล. ผลลัพธ์ของการจัดคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาดจังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22:449-458
4. สุณี เลิศสินอุดม, วัชรนา บุญสวัสดิ์, ฌานี สโมสร. การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกรในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น(Pharmacist's Intervention on Managing Drug Related Problems in Easy Asthma Clinic, Srinagarind Hospital). วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2551; 4:13-23

5. พรทิพย์ เจียมบุญศรี, พรทิพย์ แก้วสิงห์, แสงเพชร โคตรภักดิ์, et al. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราลงกรณ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2010; 25:265-271
6. Kanchit Chermchitrphong, Kookwan Sawadpanich, Jinjutha Klaiwong, et al. Improvement of standard treatment of asthma at Manjakiree Hospital. Khon Kaen Medical Journal 2007; 31:231-240
7. Aree Duangdee. Outcomes of an Easy Asthma Clinic, Banphai Hospital, Khon Kaen Province. Journal of Health System Research 2007; 1:45-50
8. รัชพงศ์ เวียงเจริญ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคหืด ในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2553; 18:53-61

## แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมจากเว็บไซต์

[http://eac2.dbregistry.com/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view\\_article&qid=9](http://eac2.dbregistry.com/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&qid=9)

[http://www.medicthai.com/admin/news\\_detail.php?id=5069](http://www.medicthai.com/admin/news_detail.php?id=5069)

[http://med.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view\\_article&qid=26](http://med.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&qid=26)

<http://www.student.chula.ac.th/~50370545/rkran.htm>

<http://www.ozonicinter.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=31554&Ntype=2>

<http://qsnich-pediatrics.com/node/89>

<http://www.doctor.or.th/node/1067>

<http://www.doctor.or.th/node/1085>

<http://www.doctor.or.th/node/1058>

<http://www.doctor.or.th/node/1481>

<http://www.doctor.or.th/node/1872>

<http://www.ram-hosp.co.th/books/4asthma.htm>

[http://www.medicthai.com/news/news\\_detail.php?id=2282](http://www.medicthai.com/news/news_detail.php?id=2282)

[http://med.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view\\_article&qid=26](http://med.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&qid=26)





sw.สต. คือเครือข่ายบริการสุขภาพ  
ปทุมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด  
สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างเป็นองค์รวม  
โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย-หลังป่วย  
รวมถึงดูแลในทุกๆ มิติของชีวิต อีกทั้งยังสามารถ  
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพการดูแลตนเอง  
ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนร่วมมือกันดูแลผู้ป่วย  
รวมไปถึงร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม  
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคภัย  
ไม่ให้มีอาการรุนแรงได้



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ 14 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9200-3

<http://www.hsri.or.th>

สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โทรศัพท์ 0-2590-2348

<http://www.hph.moph.go.th>