

ผลงานที่ใช้ในการประเมิน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ  
ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ :  
เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา

โดย

นางสาวศรีสุนันท์ แก้วพิศดาร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 2992

กรมการแพทย์

โรงพยาบาลเลิดสิน

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุ โสต ศอ นาสิก

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

## คำนำ

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต แต่อาการของโรค ได้แก่ คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม และคัน กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน การทำงาน และการนอนหลับ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ส่งผลกระทบภาวะเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เมื่อมีอาการเรื้อรังเป็นสาเหตุของริดสีดวงจมูกลักษณะเป็นก้อนเนื้อแบบนึ่ม คล้ายหยดน้ำ หากมีขนาดใหญ่ขึ้นสามารถกดและอุดกั้นเกิดปัญหาในระบบหายใจได้ ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดพบว่ายังมีโอกาสอาจกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

กรณีศึกษาฉบับนี้ ผู้เขียนได้กล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก : เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก พัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ศรีสุนันท์ แก้วพิศดาร

มิถุนายน 2567

# กรมการแพทย์

## โรงพยาบาลเลิดสิน

### ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
เหตุผลในการเลือกกรณีศึกษา	2
วัตถุประสงค์การศึกษา	2
ระยะเวลาในการศึกษาผู้ป่วย	3
ขั้นตอนการดำเนินการ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 ความรู้เรื่องโรค การรักษา และภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4
กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยา	4
นิยามจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	6
ชนิดจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	6
สาเหตุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	6
อาการและอาการแสดงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	7
ระดับความรุนแรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	8
การวินิจฉัยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	9
การวินิจฉัยแยกโรค	11
โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	15
การรักษาจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	18
ริดสีดวงจมูก	25
บทที่ 3 การพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา	28
ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม	28
กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน	34
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	38
การพยาบาลจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	39
การพยาบาลผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก	40

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4	กรณีศึกษา	42
	ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย	42
	การตรวจร่างกายตามระบบ	44
	การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ	46
	การเปรียบเทียบกรณีศึกษา	49
	สรุปประวัติภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย	53
	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	59
บทที่ 5	สรุป วิเคราะห์กรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ	78
	สรุปวิเคราะห์กรณีศึกษา	78
	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกรณีศึกษา	80
	ข้อเสนอแนะ	80
	เอกสารอ้างอิง	82
	ภาคผนวก	83
	ก คำสั่งการรักษา	84
	ข ความรู้ทางเภสัชวิทยา	88

# กรมการแพทย์

## โรงพยาบาลเลิดสิน

### ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

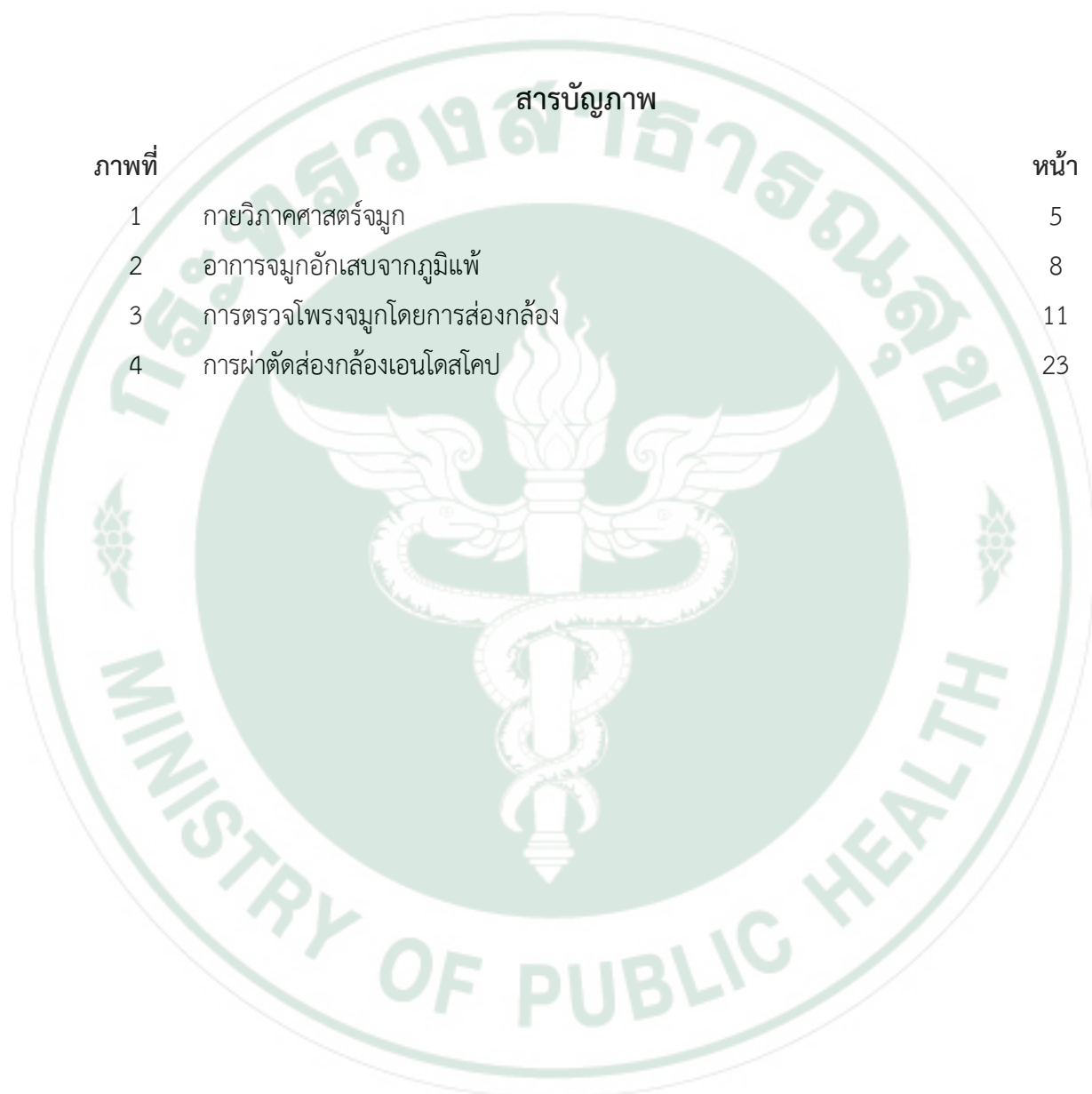
## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การตรวจร่างกายตามระบบ	44
2	ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) ของ กรณีศึกษารายที่ 1	46
3	ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry) ของกรณีศึกษารายที่ 1	47
4	ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) ของ กรณีศึกษารายที่ 2	47
5	ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry) ของกรณีศึกษารายที่ 2	48
6	เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษาโรคจุกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มี ภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุก 2 ราย	49
7	ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคจุกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ของริดสีดวงจุก	55
8	แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน	56
9	เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในช่วงที่รับการรักษาใน โรงพยาบาล	58
10	คำสั่งการรักษากรณีศึกษาที่ 1	84
11	คำสั่งการรักษากรณีศึกษาที่ 2	86

# กรมการแพทย์

## โรงพยาบาลเลิดสิน

### ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กายวิภาคศาสตร์จมูก	5
2	อาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	8
3	การตรวจโพรงจมูกโดยการส่องกล้อง	11
4	การผ่าตัดส่องกล้องเอนโดสโคป	23

# กรมการแพทย์

## โรงพยาบาลเลิดสิน

### ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต เกิดจากการอักเสบของเยื่อบุจมูก จากภาวะภูมิคุ้มกันไวเกินให้เกิดกลไกการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ ส่งผลให้มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม และคันจากการขยายตัวของหลอดเลือดขนาดเล็ก ต่อมาสร้างเมือกเพิ่มขึ้นมีการซึมผ่านของสารน้ำและกระตุ้นปลายประสาท อาการเหล่านี้กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน การทำงาน และการนอนหลับ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหอบหืด ตาอักเสบ โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ อีกทั้งโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เมื่อมีอาการเรื้อรังเป็นสาเหตุของริดสีดวงจมูกลักษณะเป็นก้อนเนื้อแบบนิ่มคล้ายหยดน้ำ หากก้อนเนื้อมีขนาดเล็กอาจไม่กระทบในชีวิตประจำวันมาก แต่เมื่อก้อนเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นสามารถกีดและอุดกั้นเกิดปัญหาในระบบหายใจได้ ในการรักษาริดสีดวงที่จมูกโดยการผ่าตัดแล้วพบว่า มีโอกาสอาจกลับเป็นซ้ำได้ ข้อมูลขององค์กรโรคภูมิแพ้โลก (World Allergy Organization, WAO) ศึกษาค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้พบว่าจำนวนเงินมากกว่าโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหืด ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์และการที่ต้องหยุดทำงาน ส่งผลกระทบภาวะเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานพบโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในผู้ใหญ่ร้อยละ 20 และในเด็ก ร้อยละ 38 ของประชากรทั่วไป (วิฑูร สีเกริกก้อง และคณะ, 2559) โรคจมูกอักเสบพบได้ทั่วทุกภูมิภาคของโลก การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกร้อยละ 20 – 30 หรือประมาณ 20 – 40 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 10 – 25 และมีแนวโน้มที่จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ที่มีมลพิษทางอากาศเพิ่มขึ้น (อรรวรรณ มุขตา, 2558) จากการศึกษาเชื่อว่าการที่มีปริมาณของสารก่อภูมิแพ้มากขึ้นและประชากรสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ สารระคายเคืองในอากาศมากขึ้น ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) สำหรับโรงพยาบาลเลิดสิน มีผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มารับบริการตรวจรักษา ที่คลินิก หู คอ จมูก สูงที่สุด ในทุกกลุ่มโรคที่ให้บริการ ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 1,516 ราย 1,698 ราย 1,734 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงจมูกร้อยละ 2.6 ของผู้ป่วยหู คอ จมูก ทั้งหมด ในบทบาทพยาบาลโสต คอ นาสิก จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก

ตลอดจนมีความสามารถในการค้นหาปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาและการควบคุมภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### เหตุผลในการเลือกกรณีศึกษา

โรคจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุกเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดอาการคัดจุก น้ำมูกไหล และยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ได้แก่ โรคหอบหืด ตาอักเสบ ริดสีดวงจุก โพรงอากาศข้างจุกอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ ซึ่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นโรคที่แม้จะได้รับการผ่าตัดก็มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้จากสถิติผู้ป่วยโรคจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิก หู คอ จุก โรงพยาบาลเลิดสิน มีสถิติสูงที่สุดในทุกกลุ่มโรคที่ให้บริการในปี พ.ศ 2564 – 2566 จำนวน 1,516 ราย 1,698 ราย 1,734 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงจุกร้อยละ 2.6 ของผู้ป่วยหู คอ จุกทั้งหมด จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุกเปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา ในการค้นหาปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการควบคุมภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลในการวางแผนการดูแล แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา สาเหตุ การรักษา ตลอดจนการพยาบาลผู้ป่วยจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุก
2. เพื่อประยุกต์องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาตำราและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุกได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุก 2 ราย
4. เพื่อสามารถนำไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุก



ระยะเวลาที่ศึกษาผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 1 ระหว่างวันที่ 27 – 30 มีนาคม 2566

กรณีศึกษาที่ 2 ระหว่างวันที่ 7 – 10 สิงหาคม 2566

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจและต้องการศึกษา
2. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำราวิชาการต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย
3. เลือกกรณีศึกษาที่สนใจ 2 ราย ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
4. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำไปวางแผนให้กับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม
5. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล อุปสรรค ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ
6. เรียบเรียงเป็นรายงานและปรับปรุงแก้ไขเสนอเพื่อรับการตรวจสอบ
7. จัดทำรูปเล่มเผยแพร่ผลงาน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุมูกและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุมูกตามแนวทางการปฏิบัติที่วางไว้ได้อย่างถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. สามารถนำไปใช้ในการศึกษาค้นคว้าสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุมูก

โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

## บทที่ 2

### ความรู้เรื่องโรค การรักษา และภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการพยาบาลจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุมูก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ผู้เขียนได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ เสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ

1. กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยา
2. นิยามจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
3. ชนิดจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
4. สาเหตุจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
5. อาการและอาการแสดงจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
6. ระดับความรุนแรงจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
7. การวินิจฉัยจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
8. การวินิจฉัยแยกโรค
9. โรคที่เกิดร่วมกับโรคจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้และภาวะแทรกซ้อน
10. การรักษาจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
11. ริดสีดวงจุมูก

#### กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยา

จุมูกเป็นอวัยวะที่ใช้เป็นช่องทางสำหรับหายใจ รับกลิ่น และช่วยป้องกันสิ่งสกปรก หรือฝุ่นละอองต่าง ๆ ที่อาจลงไปในปอด และยังมีส่วนสำคัญในการออกเสียงด้วย จุมูกเป็นทางผ่านหลักของอากาศที่หายใจเข้าไปสู่ปอด ในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 85 ก็หายใจผ่านทางจุมูกเป็นหลัก โดยเปลี่ยนจากการหายใจทางจุมูกเป็นการหายใจทางปาก เมื่อเวลาต้องการอากาศมากขึ้น เช่น ขณะออกกำลังกาย ขณะใช้เสียงหรือในกรณีที่มีการอุดตันของทางเดินหายใจ เป็นต้น จุมูกยังทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับกลิ่น อาศัยเยื่อบุที่ทำหน้าที่รับกลิ่น จุมูกประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. จุมูกส่วนนอกมีส่วนที่เป็นตัวจุมูกอยู่ 3 ส่วน คือ ส่วนบนสุดเป็นกระดูกแข็ง อีก 2 ส่วนเป็นตัวจุมูกที่เป็นกระดูกอ่อนและเคลือบไหมได้
2. จุมูกส่วนในเป็นส่วนที่เรียกว่าโพรงจุมูกจะมีผนังกัน คือ Nasal septum แบ่งโพรงจุมูกออกเป็น 2 ข้าง ซ้าย - ขวา ซึ่งมีขนาดไม่เท่ากัน โดยด้านหน้าของโพรงจุมูกเปิดออกสู่ภายนอก ส่วนด้านหลังเปิดสู่ช่องคอหลังโพรงจุมูก โดยโพรงจุมูกยังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โพรงจุมูกส่วนหน้า และโพรงจุมูกส่วนหลัง นอกจากนี้ภายในด้านข้างของรูจุมูก ยังมีส่วนของกระดูก Turbinate ยื่นเข้าไป

ข้างละ 3 อัน คือ Inferior middle และ Superior turbinate และ Turbinate bone ซึ่งเป็นตัวโครงสร้างหลักของจมูก

3. โพรงอากาศข้างจมูกไซนัส หรือโพรงอากาศข้างจมูก มีอยู่ 4 คู่ คือ

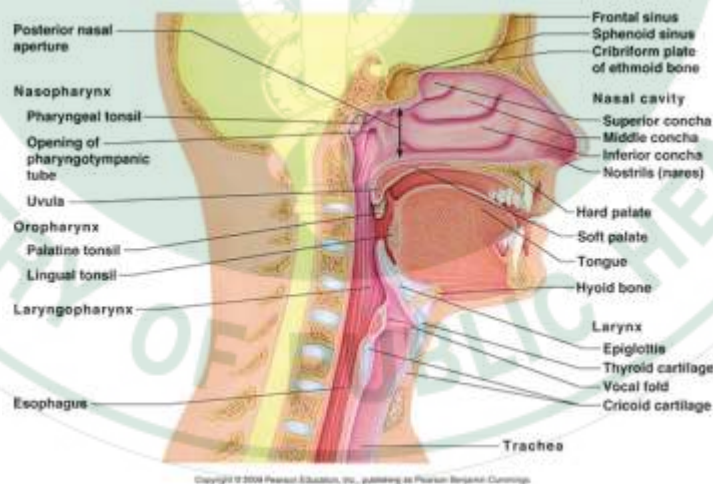
3.1 Maxillary sinus หรือ Antrum อยู่ใต้กระดูกโหนกแก้มเป็นโพรงอากาศที่ใหญ่ที่สุด

3.2 Frontal sinus อยู่บริเวณหัวคิ้วทั้ง 2 ข้าง

3.3 Ethmoid sinus ลักษณะคล้ายรังผึ้งอยู่ระหว่างสันจมูกกับเบ้าตาทั้ง 2 ข้าง

3.4 Sphenoid sinus อยู่ด้านหลัง Ethmoid sinus

นอกจากนี้ยังมีรูเปิดซึ่งสิ่งคัดหลั่งจะไหลลงสู่ช่องคอหลังโพรงจมูกและเส้นประสาทที่มาเลี้ยงจมูก คือ เส้นประสาทคู่ที่ 1, 5 และ 7 ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้ 1) เส้นประสาทคู่ที่ 1 Olfactory nerve ทำหน้าที่ในการรับกลิ่น 2) เส้นประสาทคู่ที่ 5 Trigeminal nerve ทำหน้าที่รับความรู้สึกเจ็บปวด การควบคุมการหลั่งน้ำมูก 3) เส้นประสาทคู่ที่ 7 Facial nerve ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ



รูปภาพที่ 1 กายวิภาคศาสตร์จมูก

ที่มา : <https://www.pw.ac.th/bodysystem/res/page/p2.html> (วันที่สืบค้นรูปภาพ 25 พฤษภาคม 2567)

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก โรคนี้เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดหนึ่ง โดยเกิดจากร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้เข้าไปทำปฏิกิริยากับ IgE ชนิดจำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้นั้น แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูกทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก การอักเสบของเยื่อบุโพรงไซนัสอาจเกิดขึ้นในไซนัสเดียวหรือหลายไซนัสพร้อมกันได้ โดยโรคอาจลุกลามเข้าไปยังกระดูกจมูกทั้งสองข้าง เบ้าตาและสมองได้ โดยมักเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อหวัดหรือภูมิแพ้

## นิยามจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ (Allergens) เข้าไปทำปฏิกิริยากับ Specific immunoglobulin E (IgE) ชนิดจำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้นั้น ทำให้เซลล์ภูมิแพ้ชนิด Mast cells ถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อกลาง (Mediators) ที่ทำให้มีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก ทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก ตั้งแต่มีอาการน้อยจนถึงมีอาการมาก ซึ่งอาจหายได้เองหรือหายหลังได้รับการรักษา อาการดังกล่าวอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ทั้งการนอน การทำงาน หรือการเรียน (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566; สุวรรณีย์ อุทัยแสงสุข, 2566)

## ชนิดจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีการแบ่งชนิดของโรคตามระยะเวลาที่มีอาการ โดยแบ่งเป็นชนิดที่มีอาการเฉพาะฤดู (Seasonal allergic rhinitis) และชนิดที่มีอาการตลอดทั้งปี (Perennial allergic rhinitis) แต่ปัจจุบันคณะทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO – ARIA) ได้มีมติควรแบ่งชนิดตามความบ่อยของอาการและแบ่งตามความรุนแรงของโรค โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถใช้ได้ทั่วโลกและเหมาะสมกับประเทศไทยมากกว่าการแบ่งแบบเดิม การแบ่งชนิดตามความบ่อยของอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็น 2 ระดับ (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) ได้แก่

1. มีอาการเป็นช่วงๆ (Intermittent) โดยมีอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์
2. มีอาการต่อเนื่องเป็นระยะยาว (Persistent) โดยมีอาการมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และมีอาการติดต่อกันมากกว่า 4 สัปดาห์

## สาเหตุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เกิดเป็นโรคที่พบได้บ่อยในโรคภูมิแพ้ ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยสามารถแบ่งได้ดังนี้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559; สุวรรณีย์ อุทัยแสงสุข, 2566)

1. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลัก คือ พันธุกรรม หากพ่อหรือแม่เป็นโรคภูมิแพ้ ลูกมีโอกาสเป็นประมาณร้อยละ 25 หากพ่อและแม่เป็นโรคภูมิแพ้ ลูกมีโอกาสเป็นประมาณร้อยละ 50 หากทั้งพ่อและแม่เป็นโรคภูมิแพ้ชนิดเดียวกัน ลูกมีโอกาสเป็นประมาณร้อยละ 75 และแม้ว่าพ่อและแม่ไม่มีอาการของโรคภูมิแพ้เลย ลูกสามารถมีโอกาสเป็นร้อยละ 13
2. ปัจจัยที่เป็นต้นเหตุโดยตรง คือ สิ่งที่ทำให้เกิดภูมิแพ้หรือสารก่อภูมิแพ้โดยเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ การรับประทาน และการสัมผัส

2.1 สารก่อภูมิแพ้ที่เข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ เช่น ฝุ่นละออง ตัวไรฝุ่น สิ่งขับถ่ายของแมลงที่อาศัยอยู่ในบ้านไม่ว่าจะเป็น มด แมลงสาบ ยุง แมลงวัน ขนหรือรังแคของสัตว์เลี้ยง ละอองเกสรดอกไม้ เชื้อราในอากาศ เป็นต้น

2.2 สารบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพ เช่น บ่อย อาหารสัตว์ ฝุ่นผ้า ฝุ่นไม้ สารเคมี เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ทำให้อาการเพิ่มมากขึ้นหรือปัจจัยกระตุ้น ได้แก่

3.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ภาวะสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย พักผ่อนน้อย ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

3.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น

3.3 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารระคายเคืองต่าง ๆ มลพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง ควัน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ เช่น ร้อนจัด หรือเย็นจัด เป็นต้น

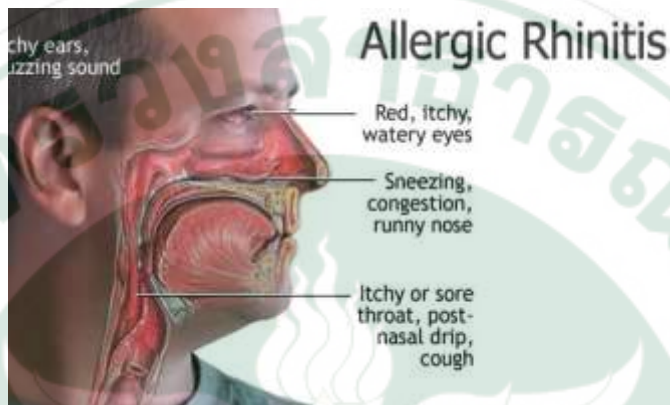
#### อาการและอาการแสดงจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้

เมื่อผู้ป่วยรับสารก่อภูมิแพ้ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อสารก่อภูมิแพ้ โดยกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง IgE ขึ้นมาในปริมาณน้อยไปจับกับมาสต์เซลล์ (Mast cell) ซึ่งเป็นเซลล์ที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาอักเสบจากภูมิแพ้ และเมื่อสารก่อภูมิแพ้ไปจับกับ IgE ที่อยู่บนมาสต์เซลล์จะมีการปล่อยสารฮิสตามีน (Histamine) ออกมา ร่างกายจึงตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หากผู้ป่วยได้สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้หลาย ๆ ครั้ง ร่างกายก็จะสร้าง IgE เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคภูมิแพ้ สามารถพบอาการแพ้ตามอวัยวะ ดังนี้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559)

1. จมูก ทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล คัดแน่นจมูก
2. ผิวหนัง ทำให้มีผื่นขึ้น คัน เป็นลมพิษ
3. ตา ทำให้มีอาการคันตา เคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง
4. ปอดและหลอดลม ทำให้หลอดลมหดเกร็ง หอบ ไอ มีเสมหะ
5. ต่อมหลังเมือก ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำมูก เสมหะ
6. อาการต่าง ๆ ของโรคจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ ปวดศีรษะ เสียงเปลี่ยน จมูกไม่ได้กลิ่น หูอื้อ หรือมีเสียงดังในหู รู้สึกเหมือนมีก้อนติดในลำคอ เจ็บคอเรื้อรัง เป็นต้น

โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



## รูปภาพที่ 2 อาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

ที่มา : <https://www.pw.ac.th/bodysystem/res/page/p2.html> (วันที่สืบค้นรูปภาพ 25 พฤษภาคม 2567)

กระบวนการที่ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการลุกลามกลายเป็นการอักเสบเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยสามารถแบ่งระยะตอบสนองได้ 2 ระยะ (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560) ดังนี้

1. ระยะตอบสนองแบบทันที (Early phase response) พบปฏิกิริยาภายในครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง โดยเกิดจากสารฮีสตามีนที่หลั่งจาก Mast cell ส่งผลต่อหลอดเลือดเส้นประสาทและกระตุ้นต่อมเมือกทำให้เกิดอาการจาม น้ำมูกไหล และอาการจะลดลงหลังจาก 4 – 8 ชั่วโมง หรืออาจคงอยู่สูงสุดภายใน 6 – 10 ชั่วโมง หายไปภายใน 24 ชั่วโมง

2. ระยะตอบสนองภายหลัง (Late phase response) พบอาการหลังได้รับการกระตุ้นมากกว่าหนึ่งชั่วโมง ในชีวิตประจำวันผู้ป่วยอาจสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ตลอดเวลา จึงมีทั้งระยะตอบสนองแบบทันทีและระยะตอบสนองภายหลังเกิดควบคู่กันไปทำให้มีอาการตลอดเวลาจนไม่สามารถแยกได้ชัดเจน

## ระดับความรุนแรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

ความรุนแรงของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้สามารถแบ่งได้จากอาการทางคลินิก 2 ระดับ (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) ได้แก่

### 1. อาการน้อย (Mild) ได้แก่

- 1.1 สามารถนอนหลับได้ตามปกติ
- 1.2 ไม่กระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน
- 1.3 ไม่มีปัญหาต่อการทำงานหรือการเรียน
- 1.4 อาการไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

### 2. อาการปานกลางถึงมาก (Moderate to severe) โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ
- 2.2 มีผลต่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Impairment of daily activities)

2.3 มีปัญหาต่อการทำงานหรือการเรียน

2.4 อาการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ (Troublesome symptoms)

### การวินิจฉัยแยกแยะจากภูมิแพ้

การวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ สามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ อาการทางคลินิก และตรวจร่างกาย นอกจากนี้อาจวินิจฉัยจากการทดสอบภูมิแพ้เพิ่มเติมร่วมด้วย (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566)

1. การซักประวัติ เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนำมาพิจารณาในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยอาการที่ควรซักประวัติ มีดังต่อไปนี้

1.1 อาการทางจมูก ที่ทำให้นักถึงโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ คือ คัน จามติด ๆ กัน น้ำมูกใส และคัดแน่นจมูกโดยมีอาการอย่างน้อยสองอย่างเป็นมากกว่า 1 ชั่วโมงในแทบทุกวัน

1.2 อาการอื่นที่อาจพบร่วมหรือพบเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่

1) การรับกลิ่นลดลง ซึ่งโดยมากจะมีอาการเล็กน้อย ส่วนการสูญเสียการรับกลิ่นแบบมีนัยสำคัญจะพบน้อยในโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

2) โรคภูมิแพ้อื่น ๆ ที่อาจพบร่วมด้วย ได้แก่ ภูมิแพ้ทางผิวหนัง ทางตา โรคหืด แพ้อาหาร เป็นต้น รวมถึงประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว

3) อาการนอนกรนและความผิดปกติของการนอนหลับ

4) อาการทางคอ เช่น น้ำมูกไหลลงคอ ไอเรื้อรัง เจ็บคอเรื้อรัง เป็นต้น

5) อาการทางหู เช่น หูอื้อ เสียงในหู เป็นต้น

1.3 ระยะเวลาที่เป็น ความรุนแรง ความถี่ของอาการ และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ

1.4 ประวัติบุคคลในครอบครัว หากสมาชิกในครอบครัวมีอาการคล้ายผู้ป่วย อาจทำให้นักถึงภาวะจมูกอักเสบภูมิแพ้มากขึ้น รวมถึงประวัติภูมิแพ้อื่น ๆ ในครอบครัว

1.5 ประวัติการใช้ยา เพื่อแยกโรคจมูกอักเสบที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ (Topical decongestant) ยาแก้ปวดในกลุ่มไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาคุมกำเนิด เป็นต้น รวมถึงประวัติการรักษาที่ได้รับมาก่อนหน้านี้

### 2. การตรวจร่างกาย

2.1 ตรวจร่างกายทั่วไปลักษณะของใบหน้า ในเด็กที่เป็นมานานอาจพบลักษณะใบหน้าส่วนล่างยาว (Long face syndrome) ได้ อาจมีรอยคล้ำใต้ตา (Allergic shiner) รอยย่นบริเวณสันจมูก (Allergic nasal crease/line) ที่เกิดจากต้นปลายจมูกขึ้นเพื่อให้หายใจ และปากอ้าเพราะต้องหายใจทางปาก (Mouth breathing) เรียกว่า การหายใจโล่ง (Allergic salute)

## 2.2 การตรวจทางหู คอ จมูก

1) ตรวจโพรงจมูกด้านหน้า อาจพบลักษณะเทอร์บิเนตบวม ซีดหรือม่วงคล้ำ มีน้ำมูกใส หากมีน้ำมูกข้น เหลืองหรือเขียว ต้องสงสัยภาวะจมูกอักเสบและไซนัสอักเสบจากแบคทีเรียร่วมด้วย บางรายอาจพบริดสีดวงจมูกได้ ในการตรวจโพรงจมูกด้านหลังอาจพบน้ำมูก ต่อมน้ำลายหรือเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองโต (Lymphoid hyperplasia)

2) การตรวจโพรงจมูกโดยการส่องกล้อง (Nasal endoscopy) ไม่จำเป็นต้องทำทุกราย พิจารณาในรายที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้นหรือสงสัยมีโรคอื่นร่วมด้วย

3) ตรวจหู อาจพบแก้วหูขุ่น น้ำขังในหูชั้นกลาง หรือมีการยุบตัวของแก้วหู (Retraction) จากการทำงานบกพร่องของท่อยูสเทเชียนและอาจมีการได้ยินลดลงได้

4) ตรวจคอและกล่องเสียง การตรวจบริเวณผนังคออาจพบมีลักษณะตุ่มนูนกระจายทั่วไป (Cobblestone or granular pharynx) อาจพบการอักเสบของกล่องเสียงหรือมีการบวมของสายเสียงได้ หากผู้ป่วยมีน้ำมูกไหลลงคอ ซึ่งทำให้ไอหรือระแอมบ่อย

## 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การทดสอบภูมิแพ้เป็นการตรวจเพื่อยืนยันว่าจมูกอักเสบเกิดจากภาวะภูมิแพ้ โดยการตรวจหาปริมาณของ IgE ซึ่งมีทั้งวิธีทดสอบภูมิแพ้ในกาย (In vivo tests) และวิธีทดสอบภูมิแพ้ในอวัยวะ (In vitro tests)

1) การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Allergy skin test) เป็นการทดสอบภูมิแพ้ในกายที่ใช้กันมากเพื่อดูปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่ผิวหนังที่เกิดขึ้นทันทีโดยอาศัย IgE (Immediate hypersensitivity) แต่ต้องทำโดยแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหู คอ จมูก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ได้ผ่านการอบรมมาแล้ว หรือทำโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกภายใต้การควบคุมของแพทย์ ส่วนการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังโดยวิธีฉีดเข้าในผิวหนังจะทำการทดสอบโดยวิธีสะกิดให้ผลลบเพราะถึงแม้ว่าวิธีนี้จะเป็วิธีที่มีความไวมากกว่าการทดสอบด้วยวิธีสะกิด แต่เจ็บมากกว่าและมีโอกาสเกิด Systemic reaction ได้บ่อยกว่า จึงใช้เป็นอันดับรอง นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดผลบวกวงได้มากกว่าและผลที่ได้สอดคล้องกับอาการทางคลินิกน้อยกว่าวิธีสะกิด

2) การทดสอบภูมิแพ้ในอวัยวะ (In vitro tests) เช่น Serum-total IgE, Serum specific IgE, Peripheral blood activation markers และ Nasal secretion-specific IgE การทดสอบเหล่านี้มีทำเฉพาะบางแห่ง ส่วนมากใช้ในงานวิจัยและเสียค่าใช้จ่ายสูง

## 4. การส่งถ่ายภาพทางรังสีวิทยา

การส่งถ่ายภาพทางรังสีวิทยานั้นไม่มีความจำเป็น เนื่องจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้สามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการทดสอบภูมิแพ้ ดังนั้นการถ่ายภาพทางรังสีวิทยาอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับรังสีโดยไม่จำเป็น ในกรณีเป็นโรคที่มีผลมาจากโรคจมูกอักเสบ



จากภูมิแพ้ เช่น ไซนัสอักเสบเรื้อรัง ริดสีดวงจมูกที่ไม่ตอบสนองต่อยา ควรมีการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โพรงจมูกและไซนัสโดยไม่ต้องฉีดสารทึบรังสีเพื่อช่วยในการวินิจฉัย สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยมีก้อนเนื้ออกในโพรงจมูก ควรวินิจฉัยด้วยการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และส่งตรวจภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

#### 5. การตรวจโพรงจมูกโดยการส่องกล้อง (Nasal endoscopy)

การส่องกล้องตรวจมีประโยชน์ในการประเมินโพรงจมูก ผนังกลางจมูก (Nasal septum) เทอร์บิเนต (Turbinates) และโพรงหลังจมูก (Nasopharynx) พิจารณาตรวจในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือต้องการแยกโรคอื่นที่ทำให้มีอาการทางจมูก เช่น ไซนัสอักเสบ ริดสีดวงจมูก ผนังกลางจมูกคด ต่อมแอดีนอยด์โต มีสิ่งแปลกปลอม เป็นต้น



รูปภาพที่ 3 การตรวจโพรงจมูกโดยการส่องกล้อง

ที่มา : <https://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/ent/Rhinology-Endoscopic-Sinus-Surgery> (วันที่สืบค้นรูปภาพ 30 พฤษภาคม 2567)

#### การวินิจฉัยแยกโรค (Differential diagnosis)

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีอาการแสดงคล้ายคลึงกับโรคหรือภาวะความผิดปกติของจมูกและไซนัสชนิดอื่น ๆ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) ดังนี้

1. ภาวะทางจมูกและไซนัสที่มีอาการคล้ายคลึงหรือเหมือนกับอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ โรคจมูกอักเสบไม่ใช่ภูมิแพ้ และภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางกายวิภาคของโพรงจมูกและไซนัส เช่น ผนังกลางจมูกคด เทอร์บิเนตอันล่างบวมโต และการยุบของวาล์วจมูก

1.1 โรคจมูกอักเสบที่ไม่ใช่ภูมิแพ้ เป็นโรคจมูกอักเสบเรื้อรังที่ส่วนมากไม่ได้มีการตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ผ่านระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีการสร้าง IgE มักจำแนกโรคจมูกอักเสบไม่ใช่ภูมิแพ้ ออกตามสาเหตุการกระตุ้น

1.1.1 โรคจมูกอักเสบที่เกิดจากยา (Rhinitis medicamentosa) เกิดจากการใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่เป็นเวลานาน ในการลดอาการคัดจมูก ซึ่งมีคำแนะนำไม่ควรใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ต่อเนื่องเกิน 5 – 7 วัน เนื่องจากจะส่งผลต่อการตอบสนองต่อยา ลดลงและเกิดโรคจมูกอักเสบจากการใช้ยา ปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากการใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยมักมีประวัติและอาการที่สำคัญในการใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่เป็นเวลานานแต่ยังคงมีอาการคัดจมูกและเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องอาการไม่หายเหมือนตอนเริ่มใช้ยาในช่วงแรก นอกจากนี้อาจเกิดอาการของเยื่อบุจมูกอักเสบที่มากขึ้นเมื่อหยุดใช้ยา (Rebound effects)

1.1.2. โรคจมูกอักเสบจากการทำงาน (Occupational rhinitis) เป็นภาวะอักเสบของเยื่อบุจมูกที่เกิดจากสาเหตุจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการจมูกอักเสบภายหลังจากที่เริ่มเข้าสถานที่ทำงานแล้วและไม่เคยมีประวัติอาการมาก่อน ซึ่งแตกต่างจากโรคจมูกอักเสบเรื้อรังที่มีอาการมากขึ้นเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นในที่ทำงาน (Work – exacerbated rhinitis) ที่มีอาการจมูกอักเสบอยู่ก่อนที่จะเริ่มเข้าทำงาน โดยโรคจมูกอักเสบจากการทำงานสามารถแบ่งตามกลไกการเกิดพยาธิสรีรวิทยาเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1) โรคจมูกอักเสบจากการทำงานชนิดภูมิแพ้ ร่างกายมีการตอบสนองผ่านระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ การทำงานที่เกี่ยวข้องกับแบงจากธัญพืช ยาง พืช สัตว์น้ำเปลือกแข็ง เช่น หอยหรือกระดุกปลา สัตว์ทดลองจากพวกหนู สารกระตุ้นโมเลกุลต่ำ ได้แก่ การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการทำผม ผ่นจากไม้ ยา สารเคมีต่าง ๆ พบว่าความชุกของโรคจมูกอักเสบจากการทำงานที่เกิดจากการสัมผัสสารโมเลกุลสูงมีมากกว่าการสัมผัสสารโมเลกุลต่ำ โดยผู้ป่วยมักจะเริ่มมีอาการจมูกอักเสบหลังจากเริ่มสัมผัสสารกระตุ้นไปสักระยะหนึ่ง

2) โรคจมูกอักเสบจากการทำงานชนิดที่ไม่ใช่ภูมิแพ้ เป็นการตอบสนองของร่างกายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างภูมิคุ้มกัน อาการมักเกิดขึ้นหลังจากสัมผัสสารระคายเคืองทันที มักตรวจพบสะเก็ด (Crust) ในโพรงจมูกพร้อมเลือดกำเดาประปราย มีเยื่อบุตาอักเสบ หรืออาการอักเสบที่เกี่ยวข้องกับคอหอย กล้องเสียง หรือหลอดลมร่วมด้วย

1.1.3 โรคจมูกอักเสบจากอาหาร (Food – induced rhinitis) เกิดจากการกินอาหารบางอย่างที่อาจส่งผลเกิดโรคจมูกอักเสบจากปฏิกิริยาที่ไม่ผ่านระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นการตอบสนองแบบอัตโนมัติผ่านระบบประสาทของจมูก ส่วนมากอาการมักเกิดทันทีขณะที่กินอาหาร โดยมีอาการน้ำมูกไหลเป็นอาการเด่น เช่น การกินอาหารที่ร้อนจัดหรือเผ็ด (Gustatory rhinitis) การดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรและอาหาร (Pollen – food allergy syndrome) มักพบอาการเด่น คือ อาการคันในช่องปากหรือบวมที่บริเวณริมฝีปาก ลิ้น เพดานปาก และลำคอ

1.1.4 โรคจมูกอักเสบเยื่อจมูกฝ่อ (Atrophic rhinitis) เป็นภาวะโรคจมูกอักเสบเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการฝ่อของเยื่อโพรงจมูกแต่กลับทำให้มีอาการคัดจมูกเนื่องจากมีความผิดปกติของ

การรับรู้ความรู้สึกของการไหลเวียนของอากาศผ่านโพรงจมูกที่มีความต้านทานการไหลของอากาศที่ลดลง โรคจมูกอักเสบเยื่อจมูก สามารถแบ่งตามสาเหตุออกเป็นโรคจมูกอักเสบเยื่อจมูกแบบปฐมภูมิ (Primary) ผู้ป่วยมักมีอาการคัดจมูกและน้ำมูก ซึ่งมักไม่ใช่ น้ำมูกใสหรือขาวขุ่นเหมือนที่พบเป็นส่วนใหญ่ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เยื่อบุโพรงจมูกมักแห้งขาดความชุ่มชื้น มีสะเก็ด และมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น สำหรับโรคจมูกอักเสบเยื่อจมูกแบบทุติยภูมิ (Secondary) ผู้ป่วยมักมีประวัติการผ่าตัดโพรงจมูกหรือไซนัสมาก่อน มีประวัติการฉายรังสี หรือการติดเชื้อในช่องจมูกเรื้อรัง เช่น โรคเรื้อน Sarcoidosis ซิฟิลิส เป็นต้น

1.1.5 โรคจมูกอักเสบจากหลอดเลือด (Vasomotor rhinitis) อาการของโรคจมูกอักเสบจากหลอดเลือดมักมีอาการน้ำมูกใสและคัดจมูกเป็นอาการเด่น เกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ คือ Parasympathetic และ Sympathetic ซึ่งถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่จำเพาะ เช่น การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิและความชื้น สารระคายเคืองในอากาศ กลิ่นฉุน คั่วไหม้ และการออกกำลังกาย

1.1.6 โรคจมูกอักเสบไม่ใช่ภูมิแพ้ชนิดอีโอซิโนฟิล (Nonallergic rhinitis with eosinophilia syndrome; NARES) อาการคล้ายคลึงกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ทำให้วินิจฉัยแยกโรคออกจากกันได้ยาก การวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบไม่ใช่ภูมิแพ้ชนิดอีโอซิโนฟิลจึงจำเป็นต้องอาศัยการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังหรือทางเลือด เพื่อบ่งบอกว่าผู้ป่วยไม่เป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

1.1.7 โรคจมูกอักเสบจากการตั้งครรภ์และโรคจมูกอักเสบจากฮอร์โมน (Pregnancy and hormonally induced rhinitis) ในการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนส่งผลต่ออาการคัดจมูกและอาจพบความผิดปกติของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism) และ Acromegaly เกี่ยวข้องกับการคัดจมูกด้วย จึงจำเป็นต้องมีการทดสอบภูมิแพ้เพิ่มเติม

1.1.8 โรคจมูกอักเสบของผู้สูงอายุ (Senile rhinitis) อายุที่มากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะและระบบต่าง ๆ รวมถึงระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทฮอร์โมน เนื้อเยื่อใต้เซลล์บุผิวจมูกและการรับกลิ่น อาการที่พบได้บ่อยที่สุด คือ น้ำมูกที่ออกทางหลังจมูก การแยกโรคโดยการทดสอบภูมิแพ้ทางเลือดซึ่งพบว่ามีความแม่นยำมากกว่าการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังในผู้สูงอายุ

## 1.2 ภาวะความผิดปกติทางกายวิภาคของโพรงจมูกและไซนัส

1.2.1 ผนังกลางจมูกคด (Deviated nasal septum) อาการคัดแน่นจมูกอาจเด่นชัดมากขึ้นในท่านอนหรือในช่วงที่มีการอักเสบของเยื่อบุจมูก นอกจากนี้อาจมีอาการเลือดกำเดาออกจากรูข้างที่มีผนังกลางจมูกคด อาการปวดบริเวณจมูกหรือใบหน้า ซึ่งสามารถวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจ

ร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เห็นตำแหน่งพยาธิสภาพทางด้านหลังโพรงจมูกได้ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมือตรวจวัดแรงต้านทานในโพรงจมูกเพื่อช่วยยืนยันว่ามีภาวะอุดกั้นในโพรงจมูกจริง

1.2.2 เทอร์บิเนตอันล่างบวมโต (Inferior turbinate hypertrophy) อาการเด่นของผู้ป่วยที่มีเทอร์บิเนตอันล่างบวมโต คือ อาการคัดแน่นจมูกที่อาจเป็นข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง การวินิจฉัยสาเหตุร่วมจากภาวะดังกล่าวอาจต้องใช้การทดสอบภูมิแพ้ แต่อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยภาวะเทอร์บิเนตอันล่างบวมโตมักใช้การตรวจโพรงจมูก โดยอาจใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ซึ่งตอบสนองดีมาก นอกจากนี้การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์อาจทำให้ประเมินภาวะเทอร์บิเนตอันล่างบวมโตจากส่วนที่เป็นกระดูกได้ชัดเจนขึ้น

1.2.3 การยุบของวาล์วจมูก (Nasal valve collapse) วาล์วจมูกมี 2 ส่วน ได้แก่ วาล์วจมูกภายในและวาล์วจมูกภายนอก ซึ่งวาล์วจมูกภายในเป็นส่วนที่แคบที่สุดของโพรงจมูก เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้านทานการไหลเวียนของอากาศที่เกิดภายในจมูก สำหรับวาล์วจมูกภายนอกประกอบด้วยกระดูกอ่อนด้านข้างส่วนล่างที่แบ่งช่องจมูกออกเป็น 2 ข้าง ฐานจมูกและขอบล่างของปีกจมูกซึ่งเป็นส่วนประกอบของกล้ามเนื้อและชั้นไขมัน การยุบของวาล์วจมูกที่เกิดจากความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ หรือกระดูกอ่อนบริเวณปีกจมูกอาจมีสาเหตุมาจากการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุบริเวณจมูก หรือเกิดจากเส้นประสาทเลี้ยงสมองคู่ที่ 7 เกิดอัมพาต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณปีกจมูก หรืออาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอ่อนที่เป็นมาแต่กำเนิด

2. ภาวะทางจมูกและไซนัสอื่น ๆ ที่มีอาการแสดงทางจมูกบางอาการทับซ้อนกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

2.1 โรคจมูกอักเสบจากการติดเชื้อ (Infectious rhinitis) โรคจมูกอักเสบติดเชื้ออาจมีสาเหตุทั้งจากเชื้อไวรัส แบคทีเรียหรือเชื้อราซึ่งพบได้น้อย โรคจมูกอักเสบจากเชื้อไวรัส หรือโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากไวรัส หรือโรคหวัด พบได้บ่อยที่สุดมีสัดส่วนถึง 98 % ของโรคจมูกอักเสบติดเชื้อ

2.2 โรคไซนัสอักเสบ (Rhinosinusitis) โรคไซนัสอักเสบสามารถแบ่งได้เป็นโรคไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคจมูกอักเสบติดเชื้อหรือโรคหวัดซึ่งโดยมากเกิดจากเชื้อไวรัส ผู้ป่วยที่มีอาการโรคจมูกอักเสบติดเชื้อหรือโรคหวัดที่มีอาการมากขึ้นหลังจาก 5 วันไปแล้ว หรือมีอาการต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 10 วัน อาจบ่งชี้ได้ว่ามีอาการอักเสบที่เกี่ยวข้องถึงโพรงไซนัส

2.3 โรคจมูกอักเสบจากภูมิคุ้มกันต้านทานผิดปกติจากโรค Granulomatous และการอักเสบของหลอดเลือด (Autoimmune granulomatous and vasculitis rhinitis) เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนมีลักษณะคล้ายเนื่องอกร่วมกับมีการอักเสบของหลอดเลือดโดยเฉพาะหลอดเลือดขนาดกลางและขนาดใหญ่ตามอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย พบว่ามีอาการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง อาการทางจมูกที่พบ ได้แก่ อาการคัดจมูก น้ำมูก สะเก็ด เลือดกำเดาออกกะปริดกะปรอย

การรับกลิ่นผิดปกติ เจ็บปวดจมูก เป็นต้น การวินิจฉัยอาศัยอาการทางคลินิก การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (C – ANCA) และการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

2.4 เนื้องอกในโพรงจมูกและไซนัส (Sinonasal tumors) อาการแสดงอาจคล้ายคลึงกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้ แต่มักแสดงอาการทางจมูกเพียงข้างเดียวในข้างที่มีเนื้องอก ยกเว้นผู้ป่วยที่มีเนื้องอกขนาดใหญ่อาจทำให้เกิดอาการทั้ง 2 ข้างได้ ซึ่งอาการทางจมูกมักจะเกี่ยวข้องกับอาการคัดจมูกที่มีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการขยายของเนื้องอก อาจมีเลือดกำเดาออกกระปริดกระปอยได้

2.5 ภาวะน้ำไขสันหลังรั่วในโพรงจมูก (Cerebrospinal fluid (CSF) rhinorrhea) การรั่วของน้ำไขสันหลังในสมองเข้าสู่โพรงจมูกและไซนัสมักจะแสดงอาการน้ำมูกไหลเพียงข้างเดียว น้ำมูกมักจะเป็นน้ำใส ๆ ไม่มีลักษณะเป็นมูกเหนียว อาจมีรสเค็มและมักจะออกมากขึ้นในท่าก้มหรือขณะไอ จาม เบ่ง สาเหตุเกิดได้จากอุบัติเหตุที่มีการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะหรืออาจเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัส

### โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Co – morbidities and complications)

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เมื่อเป็นระยะเวลาส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) ดังนี้

#### 1. โรคหืด (Bronchial asthma)

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมที่สำคัญ 3 ประการ คือ หลอดลมตีบแคบ (Airway obstruction) หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น (Bronchial hyperresponsiveness) และการอักเสบของหลอดลม (Airway inflammation) จมูกและไซนัสเป็นส่วนหนึ่งของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่เชื่อมต่อกันกับทางเดินหายใจส่วนล่าง คือ หลอดลมและปอด การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้ทำให้เกิดหลอดลมตีบแคบ (Airway obstruction) ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจมีเสียงวี๊ดเป็น ๆ หาย หายใจลำบาก ใจเวลากลางคืน ซึ่งสามารถหายได้ (Reversible) โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดส่วนใหญ่มีอาการจมูกอักเสบร่วมด้วย และมักพบว่าการเกิดโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้ อุบัติการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคหืดจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทั้งอาการของโรคหืดและจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร่วมกัน ผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดมีอาการทางจมูกเกือบทั้งหมด ผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบพบมีโรคหืดร่วมด้วยร้อยละ 26 – 59.7 ในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร่วมด้วย การรักษาอาการทางจมูกจะมีผลลดความรุนแรงของโรคหืดได้ โดยลดความจำเป็นในการรักษาตัวในโรงพยาบาลและการมาตรวจฉุกเฉินได้ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอาการทางจมูก

#### 2. โรคไซนัสอักเสบ (Rhinosinusitis)

โรคไซนัสอักเสบ หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของเยื่อบุไซนัสตั้งแต่ 1 ไซนัสขึ้นไป โดยอาจเกิดจากสาเหตุใดก็ได้ เนื่องจากเยื่อบุโพรงจมูกต่อเนื่องไปกับเยื่อบุไซนัส เมื่อมีการอักเสบของเยื่อบุจมูก

ก็จะมีการอักเสบที่เยื่อไซนัส และยังทำให้เกิดริดสีดวงจมูกที่ Middle turbinate โดยตั้งสมมติฐานว่า ริดสีดวงจมูกที่เกิดขึ้นเกิดจากการที่มีสารก่อภูมิแพ้เข้าไปผ่านลมหายใจทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบมากที่สุดบริเวณ Middle turbinate, Superior turbinate และ Posterior nasal septum การรักษาโรคทั้งสองร่วมกันเมื่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยทั้งสองโรคจึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด

### 3. โรคภูมิแพ้ทางตา (Ocular allergy)

กลไกการเกิดโรคภูมิแพ้ทางตาเกิดจากการกระตุ้น Nasal – ocular reflex เมื่อมีสารก่อภูมิแพ้สัมผัสกับเยื่อบุตาโดยตรง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ชนิดที่ผ่าน IgE (Ig-E mediated hypersensitivity) เกิดจากสารก่อภูมิแพ้ไปจับกับ IgE ที่อยู่บนผิวเซลล์แมสต์หลังสารสื่อกลาง (Mediators) เช่น ฮิสตามีน ระยะเวลาเกิดอาการ มี 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเฉียบพลัน (Early phase) เกิดอาการภายใน 20 – 30 นาที และระยะท้าย (Late phase) ซึ่งเกิดอาการใน 3 – 12 ชั่วโมง พบโรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic conjunctivitis) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยมักมีอาการคันตา ตาแดง น้ำตาไหล และตาบวม การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์พ่นจมูกสามารถลดอาการทางตาของผู้ป่วยได้ โดยยาสเตียรอยด์ไม่ได้สัมผัสกับตาโดยตรง ดังนั้นผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์พ่นจมูกกับอาการทางตาจึงพบได้น้อยมาก การใช้ยาเป็นเวลานานหลายเดือนไม่พบความดันลูกตาสูงขึ้นหรือไม่พบต้อหิน

### 4. ภาวะน้ำในหูชั้นกลาง (Otitis media with effusion) และท่อยูสเทเซียนทำงานผิดปกติ (Eustachian tube dysfunction)

ภาวะน้ำในหูชั้นกลางเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อในหูชั้นกลางซึ่งพบมากในเด็ก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำในหูชั้นกลาง มักมีการสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงเสื่อม (Conductive hearing loss) ร่วมด้วย โดยอาจมีผลต่อการฟัง การสื่อสารของเด็ก และทำให้มีปัญหาด้านพัฒนาการด้านภาษาและการเรียนได้ ท่อยูสเทเซียน (Eustachian) เป็นทางเชื่อมต่อระหว่างหูชั้นกลางและบริเวณหลังโพรงจมูก (Nasopharynx) โดยท่อยูสเทเซียนมีหน้าที่ปรับความดันภายในหูชั้นกลางให้เท่ากับความดันบรรยากาศด้านนอก ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากหลังโพรงจมูกเข้าสู่หูชั้นกลาง และระบายของเหลวในหูชั้นกลางสู่โพรงจมูกด้านหลัง ในภาวะปกติท่อยูสเทเซียนจะปิด แต่จะเปิดในกรณีที่มีการขยายของส่วนเพดานอ่อนในขณะกลืนน้ำลาย ในกรณีที่ท่อยูสเทเซียนทำงานผิดปกติทำให้เกิดการสูญเสียการปรับความดันภายในหูชั้นกลาง และเกิดน้ำคั่งในหูชั้นกลาง (Middle ear effusion) โดยอาจไม่มีเชื้อโรคหรือมีเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียก็ได้ ซึ่งไม่มีอาการและอาการแสดงนำมาก่อน สามารถให้การรักษาด้วยการเฝ้าติดตามอาการเป็นเวลา 3 เดือน โดยไม่แนะนำให้รักษาด้วยยา ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาต้านฮิสตามีน หรือยาหดหลอดเลือด การเจาะระบายน้ำในหูชั้นกลาง และใส่ท่อปรับความดัน ซึ่งจะทำได้เมื่อมีข้อบ่งชี้และทำโดยแพทย์เฉพาะทาง

#### 5. ต่อมแอดีนอยด์โต (Adenoid hypertrophy)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และต่อมแอดีนอยด์โตพบว่า สารก่อภูมิแพ้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของต่อมแอดีนอยด์ โดยยาสเตียรอยด์พ่นจมูก (Intranasal corticosteroid) มีผลในการลดขนาดของต่อมแอดีนอยด์ที่โตได้ การรักษาต่อมแอดีนอยด์โตจะเริ่มจากการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้ต่อมแอดีนอยด์โต เช่น ตัวกระตุ้นต่าง ๆ หรือการอักเสบ รวมทั้งสารก่อภูมิแพ้ หากไม่ดีขึ้นจำเป็นต้องใช้ยาลดขนาดของต่อมแอดีนอยด์ เช่น ยาพ่นจมูก สเตียรอยด์ ยา Antileukotrienes หรือการผ่าตัดโดยมีข้อบ่งชี้ เช่น มีการหายใจผิดปกติ หายใจทางปาก นอนกรน หยุดหายใจจากการอุดกั้น อาการหูอักเสบจากท่อยูสเทเชียนทำงานผิดปกติ และอาการจมูกอักเสบหรือไซนัสอักเสบ เป็นต้น

#### 6. ไอเรื้อรัง (Chronic cough)

อาการไอเรื้อรัง คือ มีอาการไอต่อเนื่องนานกว่า 8 สัปดาห์ อาการไอเรื้อรังเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อาการไอหลังการติดเชื้อ (Post infectious cough) โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ โรคหืด ภาวะกรดไหลย้อน โรคปอด หรือสารระคายเคืองจากสิ่งแวดล้อม โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคจิต จากสารหรือยาต่าง ๆ อาการไอเรื้อรังได้รับการพิจารณาอยู่บ่อย ๆ ว่าเป็นโรคที่เกิดร่วมกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ การรักษาอาการทางจมูกด้วยยาต้านฮิสตามีนและยาสเตียรอยด์พ่นจมูกพบว่าสามารถลดอาการไอในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้

#### 7. ความผิดปกติของการนอนหลับ (Sleep disorders)

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ หากมีอาการระดับปานกลางหรือรุนแรง อาจทำให้มีความผิดปกติของการหลับ (Sleep disorders) เช่น นอนไม่หลับ การกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea, OSA) และอาการปัสสาวะรดกลางคืน (Nocturnal enuresis) ซึ่งทำให้ร่างกายอ่อนเพลียง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การรักษาอาการคัดจมูกซึ่งเป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่งของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ อาจช่วยให้คุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เสียงกรนลดลง และลดความง่วงในเวลากลางวัน โดยในผู้ป่วย OSA ควรหลีกเลี่ยงยาต้านฮิสตามีนชนิดที่มีฤทธิ์ง่วงนอน เนื่องจากมักทำให้อาการง่วงนอนช่วงกลางวันของผู้ป่วยแย่ลง

#### 8. กล่องเสียงอักเสบ (Laryngitis)

ผู้ป่วยที่มีโรคจมูกอักเสบเรื้อรังทั้งจากภูมิแพ้และไม่ใช้ภูมิแพ้ จะมีความชุกของโรคกล่องเสียงอักเสบโดยมีอาการเสียงแหบ (Dysphonia) และผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจมูกอักเสบก็จะมี Voice – related quality of life แย่กว่าและมีอาการของกล่องเสียงอักเสบเรื้อรังรุนแรงกว่าและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

## 9. โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease: GERD)

ในการศึกษาความชุกของโรคจุกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคหืดในผู้ป่วยไซนัสอักเสบเรื้อรังที่มีโรคกรดไหลย้อนร่วมด้วย พบว่าจะมีโอกาสเกิดภาวะภูมิแพ้ และโรคหืดมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีเฉพาะไซนัสอักเสบเรื้อรังเท่านั้นและจะมีระยะเวลาที่เป็นโรคที่นานขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าโรคกรดไหลย้อนและโรคภูมิแพ้ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง โดยเกิดจากการไหลย้อนของกรดขึ้นมาที่คอและกล่องเสียง อาจมีการไหลย้อนของกรดไปถึงบริเวณโพรงหลังจมูกและช่องจมูก ทำให้อาการโรคจุกอักเสบจากภูมิแพ้ก้ำไรมากขึ้นได้โดยเฉพาะในเด็ก เนื่องจากทำให้เยื่อจมูกไวมากต่อการกระตุ้นที่ไม่จำเพาะ (Non - specific hyperreactivity)

### การรักษาจุกอักเสบจากภูมิแพ้

การหลีกเลี่ยงหรือกำจัดสารก่อภูมิแพ้ รวมถึงสารระคายเคือง มีความสำคัญในการรักษาโรคภูมิแพ้ เพื่อลดความรุนแรงของโรคจุกอักเสบจากภูมิแพ้ เพิ่มระยะสงบของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) ได้แก่

#### 1. การกำจัด หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองหรือการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Allergen avoidance and environmental control)

1.1 ลดการสัมผัสกับไรฝุ่น เนื่องจากไรฝุ่นเป็นปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงของโรค ดังนั้นจึงควรจัดบ้านให้เป็นระเบียบ มีเครื่องใช้เท่าที่จำเป็น เช่น ในห้องนอนไม่ควรปูพรม และควรทำความสะอาดด้วยการเช็ดถูทุกวัน เพื่อลดสารก่อภูมิแพ้จากไรฝุ่น เป็นต้น

1.2 ลดการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง ในผู้ที่มีจุกอักเสบจากภูมิแพ้แนะนำงดเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ หรือหากมีสัตว์เลี้ยงภายในบ้านควรกันออกไปจากห้องนอนหรือสถานที่ที่พักผ่อน เพื่อลดการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้จากแมวหรือสุนัข เนื่องจากสารก่อภูมิแพ้จากแมวและสุนัขสามารถแพร่กระจายในอากาศได้ในปริมาณมากและอยู่ได้นาน

1.3 ลดการสัมผัสกับซากแมลงสาบ โดยแนะนำการเก็บขยะและเศษอาหารให้มิดชิด เนื่องจากเป็นแหล่งเจริญเติบโตของแมลงสาบ การกำจัดแมลงสาบโดยใช้กับดักแมลงสาบในรูปแบบของเหยื่อกำจัดแมลงสาบ ยากำจัดแมลง เเจล หรือสเปรย์ฉีดพ่นชนิดที่เป็นพิษต่อคนน้อย ด้วยความระมัดระวัง และทำความสะอาดเก็บกวาดซากแมลงสาบทันที

1.4 สารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสร หญ้า และเชื้อรา ภายในบ้านควรเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงสว่างส่องถึง ดูแลอย่าให้เกิดน้ำขัง ความชื้น และความอับทึบในบ้าน เพื่อป้องกันเชื้อรา

1.5 การใช้เครื่องกรองอากาศ (High efficiency particulate air filters) จากการศึกษาในงานวิจัยพบว่า การใช้เครื่องกรองอากาศสามารถลดสารก่อภูมิแพ้ในอากาศ ส่งผลให้อาการคัดแน่นจมูกดีขึ้น การระคายเคืองต่อตาลดลง



1.6 หลีกเลี้ยงการสัมผัสกับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม ควันรถยนต์ และควันไฟจากเตาถ่าน ก๊าซหรือสารก่อระคายเคืองในบ้านอื่น ๆ

2. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้รักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ดังนี้

2.1 การล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ (Saline irrigation) การล้างจมูกด้วยน้ำเกลือช่วยบรรเทาอาการของโรคจมูกและไซนัส สามารถปฏิบัติได้ง่าย ปลอดภัยและมีราคาถูก โดยกลไกของน้ำเกลือล้างจมูกได้แก่ ช่วยล้างมูกชั้น ฝุ่น ละออง สารระคายเคือง และสารก่อภูมิแพ้ อีกทั้งยังเพิ่มการทำงานของขนกวักบนเซลล์บุจมูก ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ยาพ่นจมูกสัมผัสกับเยื่อจมูกได้ดีขึ้น เป็นต้น

2.2 ยาต้านฮิสตามีน (Antihistamines) ยาต้านฮิสตามีนในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ มี 2 รูปแบบ ได้แก่

2.2.1 ยาต้านฮิสตามีนชนิดกิน (Oral H1 – antihistamines) เป็นยาที่ขัดขวางการทำงานของฮิสตามีนที่ตัวรับฮิสตามีน ยาต้านฮิสตามีนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Antiallergic หรือ anti-inflammatory effect) ซึ่งยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 มีผลข้างเคียง เช่น ง่วงนอน ปากแห้ง คอแห้ง เสมหะ และน้ำมูกชั้นเหนียว ยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 มีคุณสมบัติเป็นสาร Non – lipophilic ผ่าน blood brain barrier ได้น้อย จึงไม่ทำให้เกิดอาการง่วงนอนจึงแนะนำให้ใช้รุ่นที่ 2 มากกว่า ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านฮิสตามีน คือ ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล ซึ่งมีอาการเป็นช่วง ๆ (Intermittent allergic rhinitis)

ยาต้านฮิสตามีนใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โดยช่วยบรรเทาอาการที่เกิดจากฮิสตามีน เช่น คัน จาม น้ำมูกไหล คันเคืองตา เป็นต้น แต่ได้ผลน้อยกับอาการคัดจมูก นอกจากนี้ ยาต้านฮิสตามีนยังช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ดีขึ้นด้วย

2.2.2 ยาต้านฮิสตามีนชนิดเฉพาะที่ (Topical H1 – antihistamine) ยาต้านฮิสตามีนชนิดพ่นจมูกมีประสิทธิภาพดีในการบรรเทาอาการคัน จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล และผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ มักจะทนต่อยาได้ดี แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ผลข้างเคียงอาจมีฤทธิ์ทำให้ง่วง ยาต้านฮิสตามีนชนิดหยอดตามีประสิทธิภาพดีเช่นกันในการบรรเทาอาการคัน เคืองตา แสบตา และน้ำตาไหล

2.2.3 ยาต้านฮิสตามีนผสมกับยาหดหลอดเลือด (H1 – antihistamines + decongestants) จุดประสงค์ของการผสมยาทั้ง 2 ชนิดเข้าด้วยกัน คือ ช่วยบรรเทาอาการคัดจมูกของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้เพิ่มขึ้น ถ้ายาต้านฮิสตามีนเป็นชนิดที่ทำให้ง่วง ยาหดหลอดเลือดที่ผสมกันอาจช่วยลดอาการง่วงได้ ยาผสมชนิดนี้สามารถให้ได้ ถ้าผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล ร่วมกับอาการคัดจมูก และมีรายงานว่าสามารถบรรเทาอาการดังกล่าวได้ ข้อดี คือ ไม่ต้องสั่งยาให้ผู้ป่วยถึง 2 ชนิด (ยาต้านฮิสตามีนและยาหดหลอดเลือด)

### 2.3 ยาสเตียรอยด์ (Corticosteroids)

2.3.1 ยาสเตียรอยด์ชนิดกินและฉีด (Oral and injectable corticosteroids) ยาสเตียรอยด์ชนิดกินและชนิดฉีดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ แต่พบผลข้างเคียงต่อระบบการทำงานของร่างกาย (Systemic side effect) ชัดเจนและมีผลต่อการมองเห็นที่ลดลงหรือสูญเสียการมองเห็นในยาสเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าเทอร์บิเนต

2.3.2 ยาสเตียรอยด์พ่นจมูก (Nasal corticosteroids) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้โดยสามารถลดอาการทางจมูกได้ทุกอาการ ได้แก่ อาการคันจมูก จาม น้ำมูกไหล และคัดแน่นจมูก และลดอาการทางตาได้ด้วย ยาสเตียรอยด์พ่นจมูกให้ผลในการลดอาการทางจมูกได้ดีกว่ายาต้านฮิสตามีนทั้งชนิดกินและพ่น จึงแนะนำให้ใช้ยาสเตียรอยด์พ่นจมูกเป็นลำดับแรกในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ชนิดคงที่ โดยมีอาการปานกลางถึงรุนแรง ในรายที่ผู้ป่วยไม่ต้องการพ่นยาหรือมีผลข้างเคียงจากยาสเตียรอยด์พ่นจมูกอาจพิจารณาให้ยาต้านฮิสตามีนร่วมกับ Antileukotrienes เนื่องจากยาสเตียรอยด์พ่นจมูกออกฤทธิ์ลดการอักเสบจากภูมิแพ้โดยมีผลต่อการสังเคราะห์โปรตีนของเซลล์ ดังนั้นยาจะเริ่มออกฤทธิ์ช้าประมาณ 7 – 8 ชั่วโมง และยาจะมีประสิทธิผลเต็มที่หลังจากใช้ยาอย่างสม่ำเสมอาน 1 – 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางรายอาจเริ่มออกฤทธิ์เร็วกว่านี้ คือ ภายใน 2 ชั่วโมงหลังพ่นยา ทำให้การใช้ยาเฉพาะเวลามีอาการก็ยังให้ผลการรักษาที่ดีในผู้ป่วยบางราย แต่ประสิทธิภาพอาจไม่ดีเท่าการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การใช้ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์เฉพาะเวลามีอาการอาจได้ผลการรักษาดีกว่าการให้ยาต้านฮิสตามีนชนิดกินเฉพาะเวลามีอาการ

2.4 Leukotriene receptor antagonists (LTRAs) ยาชนิดรับประทานออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ไม่ทำให้เกิด Rhinitis medicamentosa แต่ฤทธิ์จะน้อยกว่าชนิดพ่นหรือหยอดจมูก ควรใช้อย่างระมัดระวังเนื่องจากอาจทำให้เกิด Systemic side effects ได้ คือ กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว ผิดปกติ เวียนศีรษะ ปวดหัว มือสั่น นอนไม่หลับ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นต่อหินต่อมลูกหมากโต ไทรอยด์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีปัญหาทางจิต

2.5 ยาหดหลอดเลือด (Decongestants) อาการคัดจมูกเป็นอาการที่พบได้บ่อยในโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ อาการคัดจมูกนี้เชื่อว่าเกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือดฝอยในเยื่อบุโพรงจมูกที่สืบเนื่องมาจากกระบวนการอักเสบ ทำให้เยื่อบุโพรงจมูกบวม หนาขึ้น ส่งผลให้ทางเดินอากาศในโพรงจมูกแคบลง ความต้านทานของทางเดินอากาศในโพรงจมูกเพิ่มขึ้น จึงทำให้รู้สึกว่าการอุดตันและหายใจติดขัด ดังนั้นยาหดหลอดเลือดจึงมีกลไกการออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัวโดยผ่านทาง Adrenergic receptor เมื่อหลอดเลือดฝอยที่บริเวณเยื่อบุโพรงจมูกเกิดการหดตัว ทำให้เยื่อบุโพรงจมูกที่บวมอยู่ยุบลง ส่งผลให้ทางเดินของอากาศในโพรงจมูกกว้างขึ้น ความต้านทานของทางเดินทางอากาศ

ในโพรงจมูกลดลง จึงทำให้รู้สึกว่ามีมูกไหลและหายใจได้สะดวกขึ้น ยาหดหลอดเลือดในประเทศไทย มี 2 รูปแบบ ได้แก่ ยาชนิดรับประทานและยาสำหรับใช้เฉพาะที่ (ยาชนิดพ่นหรือหยอดจมูก) สำหรับยาที่ใช้ในเวชปฏิบัติ คือ 1) ยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทาน ได้แก่ ยา Pseudoephedrine 2) ยา Phenylephrine ส่วนยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นหรือหยอดจมูก ได้แก่ ยา Oxymetazoline และ ยา Xylometazoline

2.6 ยา Anticholinergic ได้แก่ Ipratropium bromide นิยมใช้แบบพ่นจมูก มีผลต่อระบบประสาทพาราซิมพาเทติก โดยยับยั้งการออกฤทธิ์ของสาร Acetylcholine ทำให้มีการหลั่งน้ำมูกลดลงจากต่อมเยื่อเมือกในเยื่อบุจมูก ใช้ลดอาการน้ำมูกไหลเป็นหลัก ไม่มีผลต่ออาการจาม หรือแน่นจมูก ไม่นิยมใช้เป็นยาอันดับแรกโดยมักใช้เป็นยาทางเลือกในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีอาการน้ำมูกไหลเรื้อรังที่ใช้ยาสเตียรอยด์พ่นจมูกและยาต้านฮีสตามีนแล้วอาการไม่ดีขึ้น การใช้ยาพ่นนี้ต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดอาการจมูกแห้ง เลือดกำเดาไหล อาการปัสสาวะคั่ง (Urinary retention) ต้อหิน (Glaucoma) แต่พบได้น้อย

### 3. การรักษาด้วยวัคซีน (Allergen immunotherapy)

การรักษาด้วยวัคซีนเป็นการรักษาโดยเพิ่มปริมาณของวัคซีนที่ได้จากสารก่อภูมิแพ้ที่ละน้อยให้แก่ผู้ป่วยเพื่อลดอาการที่เกิดจากสารก่อภูมิแพ้นั้น การรักษาด้วยวิธีนี้สามารถลดความรุนแรงของอาการทางจมูกได้กลไกการออกฤทธิ์ค่อนข้างซับซ้อน โดยพบว่าทำให้ระดับ IgG ในเลือดเพิ่มมากขึ้นและทำให้ไม่มีการเพิ่มระดับของ IgE ในเลือด ในปัจจุบันจะมียาที่มีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ แต่ส่วนมากเป็นเพียงการรักษาตามอาการ การรักษาด้วยวัคซีนซึ่งมี 2 วิธี คือ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังและวัคซีนเฉพาะที่ การรักษาด้วยวัคซีนเป็นวิธีเดียวที่สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินของโรคได้ โดยมีการศึกษาพบว่าการใช้วัคซีนชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนังได้ผลดีมากในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ นอกจากนี้พบว่าการใช้วัคซีนชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนังเป็นเวลา 3 – 4 ปี จะคงได้ผลต่อเนื่องอีกประมาณ 3 – 12 ปี หลังจากที่หยุดให้วัคซีน สำหรับการให้วัคซีนเฉพาะที่โดยการอมใต้ลิ้นและกลืน (Sublingual swallow) นั้น พบว่าได้ผลดีและมีประสิทธิภาพในระยะยาวเช่นกัน แต่ยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปริมาณของวัคซีนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน สำหรับประสิทธิภาพของวัคซีนชนิดพ่นจมูกพบว่าได้ผลดีเช่นกัน

### 4. ภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้ (Allergen Immunotherapy)

การให้ภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้ (Allergen immunotherapy: AIT) คือ การให้สารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุเข้าไปในร่างกาย อาจเริ่มจากปริมาณน้อย และปรับเพิ่มปริมาณขึ้นจนถึงขนาดที่ใช้ในการรักษา โดยการให้ซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จนกระทั่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการหรือปฏิกิริยาภูมิแพ้ลดลงเมื่อสัมผัสสารก่อภูมิแพ้นั้น และอาการของโรคภูมิแพ้จะดีขึ้นและยังคงอยู่แม้หยุดการให้วัคซีนนั้นไปแล้ว ในปัจจุบันเชื่อว่าการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้

หากให้ในขนาดที่เหมาะสมและยาวนานพอ จะเป็นการรักษาเดียวที่เปลี่ยนแปลงการดำเนินโรค ลดอาการของโรค ลดการใช้ยา และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

#### 5. การรักษาด้วยการผ่าตัด

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มักจะรักษาโดยการใช้ยาเป็นหลัก สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยานาน 3 เดือน แต่อาการไม่ดีขึ้นหรือตรวจพบว่ามีลักษณะทางกายวิภาคโพรงจมูกผิดปกติ เช่น เทอร์บิเนตมีขนาดใหญ่ ผนังกลางจมูกคด ทำให้เกิดอาการคัดทางจมูกที่รบกวนชีวิตประจำวัน ซึ่งควรพิจารณาทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขลักษณะทางกายวิภาคที่ผิดปกติ วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มี 3 ประการ (ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ, 2566) ดังนี้

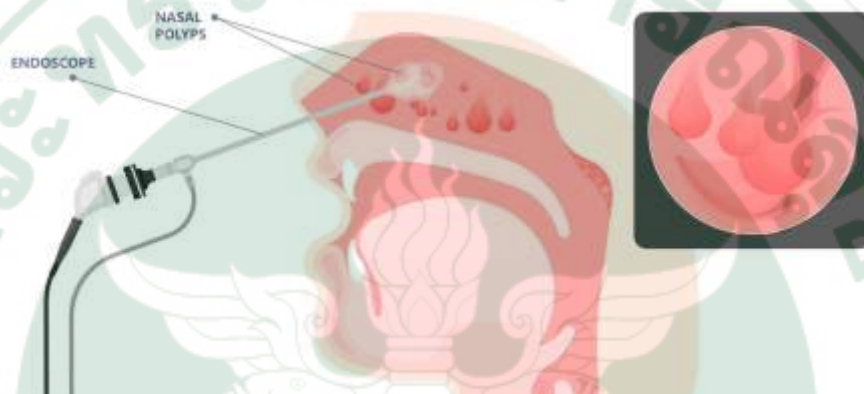
1. การผ่าตัดเพื่อลดอาการคัดจมูก ได้แก่ การผ่าตัดลดขนาดเทอร์บิเนตอันล่าง (Inferior turbinate reduction) และการผ่าตัดผนังกลางจมูกคด (Septoplasty)
2. การผ่าตัดเพื่อลดอาการน้ำมูกไหล ได้แก่ การผ่าตัดเส้นประสาท Vidian และ Posterior nasal การฉีด Botulinum toxin การรักษาด้วย Cryotherapy
3. การผ่าตัดร่วมกันระหว่างการผ่าตัดเพื่อลดอาการคัดจมูกและอาการน้ำมูกไหล

การเลือกชนิดของการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้แต่ละราย ควรพิจารณารายกรณี โดยการผ่าตัดทุกวิธีมีประโยชน์ ทำให้อาการของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ดีขึ้น โดยเฉพาะอาการคัดจมูก การผ่าตัดโรคอื่นที่พบร่วมกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559)

3.1 การผ่าตัดผนังกันช่องจมูกคด การผ่าตัดวิธีนี้มีบทบาทในการช่วยลดอาการคัดจมูก ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีผนังกันช่องจมูกคด เช่น กระดูกอ่อนของผนังกันช่องจมูกคด (Cartilaginous deviation) หรือมีปุ่มกระดูกของผนังกันช่องจมูกยื่นออกมา (Bony spurs) ซึ่งผนังกันช่องจมูกคด มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูกอย่างชัดเจน การผ่าตัดวิธีนี้มักจะทำร่วมกับการผ่าตัดลดขนาดของเทอร์บิเนตอันล่างหรือการผ่าตัดไซนัสโดยใช้กล้องส่อง

3.2 การผ่าตัดไซนัสโดยใช้กล้องส่อง (Endoscopic Sinus Surgery: ESS) นิยมทำในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ไซนัสอักเสบ ริดสีดวงจมูก โดยจุดมุ่งหมายของการผ่าตัด คือทำให้จมูกผู้ป่วยโล่ง และลดผลของการที่รูเปิดของโพรงไซนัสอุดตัน การผ่าตัดนำเอา ริดสีดวงจมูกออก และการเปิดโพรงไซนัส รวมทั้งเปิดรูให้กว้างจะทำให้โรคของไซนัสดีขึ้น ช่วยให้ยารับประทานและยาเฉพาะที่เข้าถึงไซนัสที่อักเสบได้ดีขึ้น การผ่าตัดชนิดนี้อาจทำร่วมกับการผ่าตัดลดขนาดของเทอร์บิเนตอันล่าง เพื่อลดอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป คือ การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ในโพรงจมูกและไซนัส รวมทั้งยังสามารถรักษาโรคของอวัยวะใกล้เคียง การใช้กล้องเอ็นโดสโคปจะช่วยให้เห็นภาพได้โดยตรงและชัดเจน โดยเฉพาะในบริเวณที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทำให้การประเมินความรุนแรงของโรค และการวางแผนรักษาด้วยการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัสเป็นไปได้อย่างถูกต้อง และ

แม่นยำมากขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดผ่านรูจมูกจึงไม่มีแผลผ่าตัดที่ผิวหนัง ยกเว้นในผู้ป่วยบางราย ที่อาจจะต้องดัดแปลงการผ่าตัดตามความรุนแรง หรือตำแหน่งของโรคอาจมีแผลผ่าตัดที่ผิวหนังเล็กน้อย



รูปภาพที่ 4 การผ่าตัดโดยใช้กล้องเอ็นโดสโคป

ที่มา : <https://teachmesurgery.com/ent/nose/chronic-rhinosinusitis/>

(วันที่สืบค้นรูปภาพ 31 พฤษภาคม 2567)

การผ่าตัดโดยใช้กล้องเอ็นโดสโคปเป็นการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยทั่วไปการผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1 – 3 ชั่วโมง ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของโรค โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดวิธีนี้และจำเป็นต้องผ่าตัดร่วมกับการดมยาสลบหรือฉีดยาชาเฉพาะที่หรือไม่ โดยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และความยินยอมของผู้ป่วย ตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลความปลอดภัยจากทีมวิสัญญีแพทย์ หลังการผ่าตัดประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง แพทย์จะใส่อุปกรณ์ห้ามเลือดภายในโพรงจมูก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก หลังจากนำอุปกรณ์ห้ามเลือดออกและผู้ป่วยไม่มีเลือดออกมาก สามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ แต่หากผู้ป่วยยังมีเลือดออกจากจมูก แพทย์จะเฝ้าดูอาการจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การเตรียมตัวและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผู้เข้ารับการผ่าตัดต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 1 วัน และพักฟื้นหลังผ่าตัดประมาณ 1 – 2 วัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากโพรงจมูกและไซนัสอยู่ใกล้กับอวัยวะสำคัญ เช่น กระจกตาและฐานกะโหลกศีรษะ การผ่าตัดอาจเกิดอันตรายกับอวัยวะดังกล่าวได้ ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

1) เลือดออกในกระจกตา ทำให้รอบดวงตาฟกช้ำ ถ้าเลือดออกมากอาจจะทำให้ตาโปนและกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้ตามัวลงได้

2) ท่อน้ำตาอุดตัน เนื่องจากท่อน้ำตาอยู่ใกล้กับบริเวณที่ผ่าตัดจึงอาจเกิดการบาดเจ็บบริเวณท่อน้ำตาจนมีการอุดตันทำให้มีอาการน้ำตาเอ่อรินหลังผ่าตัดได้ ซึ่งอาจเป็นชั่วคราวหรือถาวร กรณีนี้แพทย์สามารถทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภายหลังได้

3) น้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก เกิดจากการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก ซึ่งเป็นพื้นของช่องกะโหลกศีรษะส่วนหน้า หากเกิดรอยรั่วจะทำให้ น้ำในสมองรั่วลงมาในโพรงจมูก

เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องกระโหลกศีรษะ หากทราบว่าเกิดรอยร้าวขึ้น แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมทันที แต่หากทราบภายหลัง อาจจะต้องดมยาสลบเพื่อผ่าตัดซ่อมแซมอีกครั้ง

## 6. การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมสำหรับการรักษาโรคมะเร็งอีกเสบจากภูมิแพ้

การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริม (Alternative and Complimentary Medicine: ACM) เป็นแนวทางการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยโดยวิธีที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการรักษาโรคมะเร็งอีกเสบจากภูมิแพ้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่

1. อายุรเวท (Ayurvedic medicine) การรักษาทางอายุรเวทเป็นการรักษาแบบองค์รวม โดยหลักการรักษาแบ่งเป็น 3 วิธี ดังนี้

1.1 การใช้ยา มักจะเป็นตัวยาที่มาจากธรรมชาติ เช่น สมุนไพร พืชผักต่าง ๆ นำมาปรุงยาและปรับให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 การรับประทานอาหาร อาหารที่รับประทานจะขึ้นกับฤดูกาล สภาพอากาศ และ เวลา โดยปรับให้เข้ากับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ควรรับประทานอาหารช้า ๆ เคี้ยวให้ละเอียด และกลืนด้วยความรู้สึกที่เป็นสุขใจ และรับรู้รสชาติของอาหารด้วย

1.3 การปฏิบัติตัว ประกอบด้วย การฝึกหายใจ การทำสมาธิ และการฝึกโยคะ นอกจากนี้ อาจใช้การนวด (Massage) การล้างพิษ (Detoxification) การอบไอน้ำ เป็นต้น

2. การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) เป็นการรักษาโดยการให้สารที่ก่อให้เกิดอาการป่วยนำมารักษาอาการป่วย (Like cures likes) สารที่ใช้ในการรักษาอาจนำมาจาก พืช แร่ธาตุ หรือสารพิษที่ผ่านการเจือจางจนปราศจากความเป็นพิษแล้ว ยาที่นำมาใช้ในการรักษาจะเรียกว่า Homeopathic materia medica โดยมีหลักการสำคัญ 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 กฎความคล้าย (Like treats like) ใช้สารที่ทำให้เกิดอาการ มาใช้ในการรักษาโรค

2.2 การใช้ปริมาณยาในจำนวนน้อย (Law of minimum dose) ต้องเจือจางไปจนถึงระดับไม่เป็นพิษ แต่ยังคงมีประสิทธิภาพในการรักษา

2.3 การบริหารยาตามความเฉพาะของแต่ละปัจเจกบุคคล (Individualization) แต่ละคนจะใช้ชนิดของยาและขนาดของยาไม่เหมือนกัน

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผล การแพทย์ทางเลือกที่เน้นธรรมชาติบำบัดและ Homeopathy จึงได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น มีการให้บริการในโรงพยาบาลรัฐที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้พบว่าตามคลินิกเอกชน มีการผสมผสานการแพทย์ Homeopathy กับการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น การแพทย์แผนไทย/จีน นวดสปา เวชกรรมเสริมความงาม เวชศาสตร์ชะลอวัย เป็นต้น

3. การฝังเข็ม (Acupuncture) การฝังเข็มมีจุดมุ่งหมายที่จะกระตุ้นให้มีการปลดปล่อยพลังงาน และปรับให้ร่างกายสมดุลโดยทำให้เส้นโคจรมีการไหลเวียนอย่างอิสระ โดยใช้เข็มแทงเข้าไป ในจุดที่เหมาะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ปัจจุบันมีการค้นพบจุดฝังเข็มใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โรคหืดและโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ก็เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มที่จัดว่าการฝังเข็มอาจมีประโยชน์โดยใช้เป็นการรักษาเสริม (Adjunctive treatment)

4. การสูดไอน้ำ (Steam inhalation) และสுகนธบำบัด (Aromatherapy) การสูดอากาศที่ร้อนและมีความชื้นจะมีผลให้เยื่อจมูกมีอุณหภูมิสูงขึ้น มีผลทำให้เกิดการยับยั้งการหลั่งสาร จาก Mast cells ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โดยผู้ป่วยภูมิแพ้ที่ได้รับการสูดไอน้ำ จะพบว่า อาการดีขึ้นทุกอาการ ได้แก่ อาการคัดจมูก น้ำมูก คัน จาม ปวดศีรษะ ปวดบริเวณใบหน้า และน้ำมูกไหล ลงคอ เป็นต้น

5. การรักษาด้วยพืชและสมุนไพร (Phytotherapy and Herbal medicines) อายุรเวท (Ayurvedic medicine) ในทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรค ผู้ที่สนใจ การรักษาด้วยสมุนไพรส่วนหนึ่งจะกังวลผลข้างเคียงจากยาที่ได้จากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าสมุนไพรบางชนิดมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบและต้านกระบวนการแพ้ (Anti - allergic activity) สมุนไพรไทยที่ถูกนำมาศึกษาใช้รักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ ขิง (Ginger, Zingiber officinale roscoe) ก่อนหน้านั้นในทางการแพทย์แผนไทยขิงถูกใช้ในการรักษาหวัด ท้องผูก นอนไม่หลับ และ ลดอาการท้องอืด ต่อมามีการศึกษาระหว่างขิงสกัด และ ยาต้านฮิสตามีน Loratadine พบว่าประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้โดยใช้ขิงสกัดสามารถ ลดอาการ คัดจมูก คัน จาม น้ำมูก ได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาต้านฮิสตามีน และไพล (Phlai, Zingiber cassumunar roxb) ในทางการแพทย์แผนไทยไพลถูกใช้ในการรักษาภาวะการอักเสบและหอบหืด จากการศึกษาพบว่ายาไพลมีฤทธิ์ต้านฮิสตามีน

### ริดสีดวงจมูก

ริดสีดวงจมูกเป็นภาวะที่มีเนื้องอกของเยื่อจมูกและโพรงอากาศข้างจมูกพบในเพศชายได้ มากกว่าเพศหญิง 2 เท่า และพบมากในช่วงอายุ 20 – 40 ปี ลักษณะของโรคนี้จะเกิดเป็นก้อนเนื้อ แบบนิ่มคล้ายหยดน้ำ แต่จะไม่มีเซลล์มะเร็งแต่อย่างใด ในตอนที่ก้อนเนื้อนี้มีขนาดเล็กเราอาจจะไม่รู้สึกร ถึงก้อนเนื้อ แต่เมื่อก้อนเนื้อนี้มีขนาดใหญ่ขึ้นจนกดและอุดกั้น จะส่งผลให้เกิดปัญหาในระบบหายใจได้ (ศรีสุนทรฯ เจริญพรพิพัฒน์, 2566) สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้จมูกเกิดการติดเชื้อมีอยู่ หลายประการ ได้แก่

1. เกิดจากโรคหลอดเลือดอักเสบในปอด ซึ่งปกติแล้วจะพบในเด็ก
2. เกิดจากโรคหอบหืด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคทางเดินหายใจ
3. เกิดได้จากไซนัสอักเสบที่มาจากเชื้อราในอากาศ

4. เกิดได้จากโรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อโพรงจมูก
5. เกิดจากการแพ้ยาในตระกูล NSAIDs และแอสไพริน

อาการและอาการแสดง ได้แก่ คัดจมูก น้ำมูกไหล หากอาการมากขึ้นจะพบอาการคัดแน่นจมูก ไอ ระคายคอ หายใจทางปากแทนจมูก ในบางรายสูญเสียการรับกลิ่น รับรสได้ และบางรายริดสีดวงจมูกมีขนาดใหญ่ จะดันให้รูจมูกโตกว้างขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ หูดหายใจขณะนอนหลับ หายใจลำบาก คัดจมูก รับกลิ่นได้ลำบาก ปวดศีรษะ อาจปวดใบหน้าร่วมด้วย และมีอาการปวดฟัน

การตรวจร่างกายจะพบลักษณะเป็นก้อนสีขาว เทา หรือเหลือง ผิวเรียบเป็นมัน อาจเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้าง มีขี้มูกออกจากผนังด้านข้างของโพรงจมูก ถ้าเป็นก้อนใหญ่มักเป็นชนิด Antrochonal polyp ซึ่งมีต้นกำเนิดจาก Opening of maxillary sinus มักพบบริเวณด้านหลังโพรงจมูก ส่วนก้อนเล็กมักเป็นจากบริเวณโพรงอากาศ

การรักษาสามารถเริ่มจากการใช้ยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการก่อน โดยมีจุดประสงค์ให้ก้อนเนื้อ มีขนาดเล็กลง แต่หากเฝ้าดูอาการแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออก อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการผ่าตัดอาจส่งผลข้างเคียงได้ เช่น จมูกแห้ง เลือดกำเดาไหล และอาจเกิดการติดเชื้อ

1. การกำจัดริดสีดวงจมูกออก สามารถทำได้ ดังนี้

- 1.1 Medical polypectomy เป็นการใช้อายกลุ่มสเตียรอยด์ พ่นจมูกเพื่อทำให้ยุบตัวลง

- 1.2 Surgical polypectomy

- 1) Nasal polyp ทำผ่าตัด Polypectomy โดยใช้ Snaring (คือการใช้ลวดและดึงออก) Polypus forceps (คือการใช้เครื่องมือคีบออก) หรือทำ ESS (Endoscopic sinus surgery)

- 2) Antrochonal polyp ทำผ่าตัด Caldwell – luc operation

2. การรักษาโรคที่เกิดร่วมและการป้องกันการเกิดซ้ำของริดสีดวงจมูก

- 2.1 สาเหตุของริดสีดวงจมูกมีจากหลายประการ ซึ่งแพทย์ต้องตรวจสอบให้พบ หากไม่รักษาจากสาเหตุอาจต้องทำผ่าตัดหรือรักษาซ้ำ ๆ ได้ บางรายมากถึง 10 ครั้ง แต่ถ้ากำจัดสาเหตุได้อาการต่าง ๆ จะหายไป เช่น ถ้าเป็นจากอักเสบบวมแพ้ แพทย์อาจฉีดยากระตุ้นภูมิคุ้มกันภาวะภูมิแพ้ เป็นต้น

- 2.2 แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดภายในโพรงจมูก โดยการล้างโพรงจมูกด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อเองทุกวัน (Nasal Irrigation) และมาพบแพทย์เพื่อให้แพทย์ล้างโพรงจมูกทุกสัปดาห์ เพื่อให้โพรงจมูกทำงานได้ดีขึ้น



2.3 การให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ส่วนมากแพทย์จะให้ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) นาน 5 – 7 วัน โดยให้หลังผ่าตัดแล้ว 1 – 2 สัปดาห์ ร่วมกับให้ยาพ่นจมูกด้วย ซึ่งอาจพ่นจมูกไปนานถึง 3 เดือน

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยร่างกายได้รับ สารก่อภูมิแพ้ (Allergens) เข้าไปทำปฏิกิริยากับ Specific immunoglobulin E (IgE) ชนิดจำเพาะ ต่อสารก่อภูมิแพ้นั้น ทำให้เซลล์ภูมิแพ้ชนิด Mast cells ถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อกลาง (Mediators) ส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก ทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก ตั้งแต่เป็นน้อยจนถึงเป็นมาก ซึ่งอาจหายได้เองหรือหลังได้รับการรักษา การรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การกำจัดหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคือง/การควบคุมสิ่งแวดล้อม การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยวัคซีน การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้ การรักษาด้วยการผ่าตัด และการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มักจะรักษาโดยการให้ยาเป็นหลัก สำหรับในผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยานาน 3 เดือน แต่อาการไม่ดีขึ้นหรือตรวจพบว่ามีลักษณะทางกายวิภาค โพรงจมูกผิดปกติ เช่น เทอร์บินโตมีขนาดใหญ่ ผนังกลางจมูกคด ริดสีดวงจมูก เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เกิด อาการคัดทางจมูกที่รบกวนชีวิตประจำวัน แพทย์จะพิจารณาทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขลักษณะทาง กายวิภาคที่ผิดปกติ ในปัจจุบันการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยใช้กล้องเอนโดสโคปเป็นการผ่าตัดที่ได้รับการ ยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ซึ่งการผ่าตัดมีจุดประสงค์ทำให้ทางเดินหายใจในช่องจมูกโล่งขึ้น ทำให้อาการคัดจมูกของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนั้นการผ่าตัดยังช่วยลดการทำงานของต่อมสร้างน้ำมูก และเส้นประสาทที่มาเลี้ยงเทอร์บินโตอันล่าง ทำให้อาการน้ำมูกไหล หรือน้ำมูกไหลลงคอ และอาการคัน จาม แสบ ปวดลดน้อยลงด้วย โดยผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้อาจมีผนังกันช่องจมูกคด ไชนัสอักเสบ หรือริดสีดวงจมูกร่วมด้วย การผ่าตัดแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียต่างกัน การรักษาโดยการผ่าตัดหรือ การให้ยารักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นการแก้ปลายเหตุ ผู้ป่วยควรป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับของฉุน ฝุ่น ควัน สิ่งระคายเคืองต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยง และสิ่งใด ที่จะทำให้อาการของโรคไม่กลับเป็นซ้ำหรือมีอาการน้อยลง

โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

### บทที่ 3

## การพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุมูก : เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา ผู้เขียนได้นำกรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการประเมิน ดังนี้

1. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
2. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน
3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
4. การพยาบาลจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้
5. การพยาบาลผู้ป่วยจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุมูก

### ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคล ซึ่งเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเอง เป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นของตนเอง บุคคลที่กระทำการดูแลเป็นผู้มีความสามารถในการกระทำตามความต้องการ โดยใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (Deliberate action) เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล เป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจและเจตนาที่จะให้บรรลุผลหรือเป้าหมาย

มโนทัศน์หลักตามแนวความคิดของโอเร็มประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ดังนี้

1. คน (Person) โอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองอย่างจงใจ (Deliberate action) มีความสามารถในการเรียนรู้และวางแผนในการดูแลตนเองและบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวม โดยทำหน้าที่ทั้งด้านชีวภาพ สังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ และเป็นระบบเปิด ทำให้บุคคลมีความเป็นพลวัต คือ เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ
2. ภาวะสุขภาพ (Health) คนที่มีสุขภาพดี ทำหน้าที่ทั้งด้านสรีระ จิตสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และต้องดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง
3. สิ่งแวดล้อม (Environment) โอเร็มเชื่อว่าบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ทางสังคม วัฒนธรรม และชุมชน

4. การพยาบาล (Nursing) เป็นการบริการสุขภาพ ที่เน้นความสามารถและความต้องการ ในการดูแลของบุคคลเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลแทนบุคคล เมื่อบุคคลนั้นไม่สามารถกระทำได้ และช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

มโนคติที่สำคัญของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 8 มโนคติ ดังนี้

1. การดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Self-Care: SC or Dependent-Care: DC) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เมื่อการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ เป็นระยะที่มีการหาข้อมูล ในขั้นตอนนี้ความรู้ เป็นพื้นฐานสำคัญเพราะจะช่วยให้เกิดกระบวนการคิดเชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าการใช้ความรู้สึก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยสติปัญญาในการที่จะตัดสินใจกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะการกระทำและผลของการกระทำ เป็นระยะที่เมื่อตัดสินใจแล้วจะกำหนด เป้าหมายที่ต้องการและดำเนินการกระทำกิจกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัย ความสามารถของบุคคลทางด้านสรีระที่กระทำกิจกรรม

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites: SCR) เป็นความต้องการ ในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยต่าง ๆ ของชีวิต และความต้องการในการดูแลตนเอง ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น ความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการประกอบด้วย

2.1 พัฒนาและการคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและ พัฒนาการ ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น และการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละระยะของพัฒนาการ

2.2 เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต ซึ่งบุคคลต้องดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียของเงื่อนไขหรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการ ความต้องการในการดูแลตนเองจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อมนุษย์ประกอบด้วย การป้องกันบรรเทาหรือ การเอาชนะสิ่งที่จะเป็นอันตรายที่เกิดจากเหตุการณ์ต่อไปนี้ ได้แก่ การขาดความรู้ ปัญหาการปรับตัว ในสังคม การสูญเสียของรัก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมกะทันหัน ปัญหาสถานการณ์ทางสังคม ปัญหาภาวะทางสุขภาพและจิตใจ การดำรงชีวิตที่ถูกกดดัน การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและ ความตาย เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตและแปรเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการ ซึ่งแต่ละบุคคล จะเผชิญในสิ่งที่แตกต่างกันตามแต่ละช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล โดยแต่ละบุคคล มีการพัฒนาในลักษณะของการแยกจากเป็นปัจเจกบุคคลในสังคม สถานการณ์ และแหล่งประโยชน์ ที่ส่งเสริมพัฒนาการตามปกติโดยแตกต่างกันไปตามลักษณะโดยรวมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

แต่ละบุคคลผ่านประสบการณ์ชีวิตของตนเองที่มีปัจจัยภายในและภายนอกซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการได้ แต่ละบุคคลเมื่ออยู่ในระยะพัฒนาการหนึ่งจะเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาและก้าวไปสู่การมีวุฒิภาวะสำหรับระยะพัฒนาการอื่น ๆ ของชีวิต เช่น ทารกในครรภ์ ทารก และเด็ก ความต้องการด้านพัฒนาการสามารถตอบสนองได้โดยอาศัยผู้ดูแล พ่อแม่ หรือบุคคลอื่น

3. ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand: TSCD) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม (Action demand) การดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง (Self - care requisites) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand) เป็นเป้าหมายสูงสุด (Ultimate goal) ของการดูแลตนเองที่จะถึงซึ่งภาวะสุขภาพ หรือความผาสุก กิจกรรมที่จะต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งการดูแลที่จำเป็น (Self - care requisites: SCR) หมายถึง กิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำหรือกระทำเพื่อบุคคลอื่น ซึ่งมี 3 ด้าน ดังนี้

3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self - care requisites) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการนี้ (Action demand)

3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self - care requisites: DSCR) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคลสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปแต่แยกตามพัฒนาการเพื่อนำให้เห็นความสำคัญ ดังนี้

3.2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญก้าวหน้าสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ เช่น ทารกในครรภ์ และในกระบวนการคลอด ทารกแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลง

3.2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาลดความเครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต เช่น ขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคมการสูญเสียเพื่อน คู่ชีวิต ทรัพย์สินสมบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ เปลี่ยนงาน เป็นต้น

3.2.3 ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self - care requisite: HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม ความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล ผลกระทบของความผิดปกติตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษา

3.2.4 มีการแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสม

3.2.5 รับรู้ สนใจดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ

3.2.6 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.7 รับรู้ สนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงการรักษาที่เปลี่ยนแปลง อัมโนไทต์หรือภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.2.8 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก และยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ

4. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - care agency: SCA) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นนิมโนติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ (Orem et al., 2001) ดังนี้

4.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็นความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ

4.1.1 พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self - care) (Orem et al., 2001) โอเร็มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองทั้งภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

4) ความสามารถที่จะใช้เหตุและใช้ผล เพื่อการดูแลตนเอง

5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

4.1.2 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self - care operations) ประกอบด้วย

1) ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูล ความหมาย และความจำเป็นของการกระทำ เพื่อประเมินสถานการณ์

2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสามารถ และควรกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเอง

3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการเตรียมการเพื่อการดูแลตนเอง

5. ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self - care deficit: SCDF) (Orem et al., 2001) เป็นแนวคิดหลักในทฤษฎีของโอเรม แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในเวลาใดเวลาหนึ่งซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มี 3 แบบ ดังนี้

5.1 ความต้องการที่สมดุล (Demand is equal to abilities: TSCD = SCA)

5.2 ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ (Demand is less than abilities: TSCD < SCA)

5.3 ความต้องการมากกว่าความสามารถ (Demand is greater than abilities: TSCD > SCA)

ในความสัมพันธ์ของ 2 รูปแบบแรกนั้น บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ถือว่าไม่มีภาวะพร่อง (No deficit) ส่วนในความสัมพันธ์ที่ 3 เป็นความไม่สมดุลของความสามารถที่มีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จึงมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเองเป็นได้ทั้งบกพร่องบางส่วนหรือทั้งหมด และความพร่องในการดูแลตนเองเป็นเสมือนเป้าหมายทางการแพทย์

6. ระบบการพยาบาล (Nursing system: NS) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้รับการดูแลให้ถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง โดยใช้ความสามารถทางการแพทย์ ระบบการพยาบาลเป็นระบบของ

การกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ (Hanucha Rornkul, 2001; Orem et al., 2001) โดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ

6.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้รับบริการ โดยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ขดเซยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและปกป้องจากอันตรายต่างๆ และผู้ที่มีความต้องการระบบการพยาบาลแบบนี้ คือ

6.1.1 ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่จะกระทำอย่างจงใจ ไม่ว่าจะรูปแบบใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยหมดสติหรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

6.1.2 ผู้ที่รับรู้และอาจจะไม่สามารถสังเกตหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ และไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยด้านออร์โธปิดิกส์ที่ใส่เฝือกหรือกระดูกหลังหัก เป็นต้น

6.1.3 ผู้ที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เป็นต้น

6.2 ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) เป็นระบบการพยาบาลให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเท่าที่สามารถทำได้ ส่วนบทบาทของพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกระทำได้ เพื่อชดเชยข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและกระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต การพยาบาลระบบนี้ผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างด้วยตนเอง ผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลแบบนี้ คือ

6.2.1 จำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษา แต่สามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน

6.2.2 ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแล

6.2.3 ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเอง

6.3 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเอง

ระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธีดังนี้

- 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน
- 2) การชี้แนะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการกระทำได้
- 3) การสนับสนุนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามและป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลว
- 4) การสอนเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ
- 5) การสร้างสิ่งแวดล้อม

8. ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFS) เป็นคุณลักษณะบางประการหรือปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานนี้ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในบทบาทของพยาบาล ได้แก่ 11 ปัจจัย ดังนี้ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคม วัฒนธรรมนิยมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วินิจฉัยและพรรณนา (Diagnosis and prescription) เป็นขั้นตอนที่ระบุถึงความพร่องในการดูแลตนเอง โดยมีขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเอง ทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับความต้องการการดูแลตนเองเพื่อบ่งชี้ถึงภาวะพร่องในการดูแลตนเองและเขียนข้อวินิจฉัย

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน (Design and plan) เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องเมื่อทราบถึงความพร่องในการดูแลตนเองแล้วทำการเลือกระบบการพยาบาลให้เหมาะสม แล้วนำมาวางแผนโดยมีการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Expected outcome) และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาลและควบคุม (Regulate and control) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำกิจกรรมไปลงมือปฏิบัติ ตามแผนการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ การบรรลุความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (TSCD) ยังรวมถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่และปกป้องหรือพัฒนาความสามารถหรือไม่ และนำข้อมูลย้อนกลับเข้าสู่การประเมินสถานะอีกครั้ง

#### กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน (Marjory Gordon)

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิดของมาร์จอรี กอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม



ระบบสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัวทางกายภาพ และจิตสังคม พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทั้ง 11 แบบแผน ดังนี้ (พรศิริ พันธสี, 2558)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โดยเป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการหรือการจัดการในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้ที่ตนเองรับผิดชอบ โดยครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันโรค และความเจ็บป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการมีภาวะสุขภาพดี ดังนั้น แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และมีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการรักษาอย่างไร

2. การดูแลสุขภาพของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งนี้ สามารถประเมินได้จากการที่บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือไม่ เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การติดสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังประเมินได้จากความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การมีพฤติกรรมไปตรวจสุขภาพประจำปี การสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอนามัยสม่ำเสมอ เป็นต้น สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ การดูแลพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา หรือยายที่ชราภาพ ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือพ่อแม่ที่ดูแลบุตรที่ยังอยู่ในวัยทารกหรือเด็กเล็ก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายเช่นกัน

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and metabolism) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับโภชนาการ การได้รับสารอาหารและน้ำ ปัญหาในการรับประทานอาหารและการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกาย การเผาผลาญสารอาหาร การควบคุมน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย สภาพของผิวหนังบาดแผล ผม ปาก คอ ฟัน เยื่อต่างๆ ๆ อุนหภูมิของร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร โดยแบบแผนโภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหารจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 7 แบบแผน

ได้แก่ อาหารและภาวะโภชนาการ การเผาผลาญสารอาหาร น้ำและเกลือแร่ อุณหภูมิของร่างกาย การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ผิวหนังและเยื่อ และภูมิคุ้มกันโรค

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination) การขับถ่ายเป็นแบบแผนเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ได้แก่ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สารอื่น ๆ ที่ขับออกจากร่างกายตลอดจนปัญหาการขับถ่าย เช่น ลักษณะความถี่ ความลำบากในการขับถ่าย ปัญหาในการควบคุมการขับถ่าย การใช้ยาระบาย นอกจากนี้ยังรวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการขับถ่าย และการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบบแผนการขับถ่ายประกอบด้วย แบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ การขับถ่ายอุจจาระและการขับถ่ายปัสสาวะ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity and exercise) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) กิจกรรมในการทำงานอาชีพ การออกกำลังกาย และปัญหาในการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างและนันทนาการ การทำงานของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายประกอบด้วยแบบแผนย่อย 4 แบบแผน คือ

1. การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย
2. การทำงานของโครงสร้าง (กระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ)
3. การทำงานของระบบหัวใจ
4. การไหลเวียนโลหิต

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest) การพักผ่อนนอนหลับเป็นแบบแผนเกี่ยวกับการนอนหลับ การพักผ่อน ปัญหาเกี่ยวกับการนอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนการนอนหลับ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ผ่อนคลาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognition and perception) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก และการตอบสนอง ความสามารถทางสติปัญญา ดังนั้น แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ จึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ

1. การรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนอง หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้านการรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้ง 5 ทาง ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด

2. ความสามารถทางสติปัญญา หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถ และพัฒนาการทางสติปัญญาเกี่ยวกับความคิด ความจำ ความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อความสามารถทางสติปัญญา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self - perception and self - concept) การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) การมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความพิการ (ภาพลักษณ์) ความสามารถคุณค่าเอกลักษณ์ และความภูมิใจในตนเอง ตลอดจนปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and relationship) บทบาทและสัมพันธภาพเป็นแบบแผนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งภายในครอบครัวและสังคม รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality and reproduction) เพศและการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนเกี่ยวกับพัฒนาการตามเพศ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากพัฒนาการด้านร่างกาย และอิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู ลักษณะการเจริญพันธุ์พฤติกรรมทางเพศ และเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยอุปสรรคต่อการพัฒนาการตามเพศ และการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping and stress tolerance) การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ปฏิกริยาของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด วิธีการแก้ไข และการจัดการกับความเครียด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวกับความเครียด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value and belief) คุณค่าและความเชื่อเป็นแบบแผนเกี่ยวกับความเชื่อถือ ความศรัทธา ความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนตามความเชื่อ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคง เข้มแข็งทางด้านจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบทุกขั้นตอน โดยประเมินให้ครอบคลุมองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน

หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ผิดปกติ หรือมีพยาธิสภาพในแบบแผนนั้น ทั้งนี้ความผิดปกติในแบบแผนหนึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติ หรือมีพยาธิสภาพในแบบแผนนั้น ๆ หรือจากสาเหตุในแบบแผนอื่น ๆ เนื่องจากแต่ละคนแบบแผนเป็นองค์ประกอบของคนทั้งคน การวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีการในการแก้ไขความผิดปกติของแบบแผนที่พบตามกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้ ในกรณีที่สรุปข้อวินิจฉัยที่แสดงถึงภาวะที่ผิดปกติของผู้ป่วยและได้กำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลก็เพื่อให้แบบแผนสุขภาพที่ดีนั้นคงอยู่ต่อไปหรือมีแบบแผนที่สมบูรณ์ขึ้นหรือมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดีขึ้น

### มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

สำนักการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 9 มาตรฐาน ได้แก่ (นริศรารามสะอาด, 2551)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ประเมินปัญหา ความต้องการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อุปกรณ์ก่อนการผ่าตัด ตรวจสอบเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด มีการเตรียมเครื่องมือพร้อมใช้ขณะผ่าตัด จัดท่าที่เหมาะสมกับการผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือให้ครบถ้วนก่อนและหลังผ่าตัด เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีแพทย์ พนักงานเปลในการเตรียมความพร้อมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ตรวจสอบผู้ป่วยป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การรักษา สิทธิพึงมีพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ การใช้สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และกฎระเบียบของโรงพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันทุกราย ดูแลไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และรักษาความลับของผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์ มีการบันทึกการพยาบาลครอบคลุมต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามแนวทางและมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้

ในการจัดทำกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก ได้มีการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ประกอบด้วยแนวคิดการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล นำมาประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การวางแผนการพยาบาล ร่วมกับการประเมินและค้นหาปัญหาโดยใช้การซักประวัติตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน โดยในระยะก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อน ซึ่งอธิบายความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด มีความประสงค์ที่จะได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร ได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งมีความครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนได้รับการผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงในระยะก่อนผ่าตัดโดยผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น ระยะเวลาในการผ่าตัด วิธีการและผลการผ่าตัด ในระยะผ่าตัดได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัดและจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นย้ำเรื่องการมาตรวจตามนัด

#### การพยาบาลจากภูมิแพ้

การพยาบาลจากภูมิแพ้เป็นการพยาบาลเพื่อไม่ให้อาการของโรคกลับเป็นซ้ำและรุนแรงขึ้น โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (ศรีสุนทรฯ เจริญพรพิพัฒน์, 2566) ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ เช่น ฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ พืช ขนสัตว์ กลิ่น เป็นต้น
2. การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนมาก ๆ หรือผู้ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านและสถานที่ทำงานให้สะอาด เพื่อลดการระคายเคืองต่อช่องจมูก เช่น การล้างทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ การหลีกเลี่ยงการใช้พรมหรือหมอนขนสัตว์ เป็นต้น
4. การใช้การพ่นละอองความชื้นด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ หรือ Aerosol sprays เข้าสู่ช่องจมูก จะช่วยให้มูก (Secretion) อ่อนตัวลง และสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่าง ๆ ถูกขับออกจากช่องจมูกได้ง่ายขึ้นและควรงดการใช้ยาที่ก่อให้เกิดโรคหวัดภูมิแพ้จากการใช้ยา (Rhinitis medicamentosa) เช่น ยาพ่นรักษาอาการคัดจมูก (Decongestant nasal spray) ยาคุมกำเนิดบางชนิด เป็นต้น

5. การให้มาตรวจรักษาเพื่อหาสาเหตุของอาการหัดภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น เพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้องเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้การรักษานั้นได้ผล ในบางรายที่ตรวจแล้วไม่ทราบสาเหตุ แพทย์อาจทำการทดสอบปฏิกิริยาความไวของการแพ้ต่อสารต่าง ๆ และถ้าพบสาเหตุก็จะทำการรักษาภาวะการแพ้ขึ้น โดยการฉีดสารก่อภูมิคุ้มกันให้ต่อไป ทั้งนี้การรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงอื่น ๆ ที่อาจเกิดตามหลังภาวะหัดภูมิแพ้ได้

#### **การพยาบาลผู้ป่วยจุกอึกเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุก**

การพยาบาลผู้ป่วยจุกอึกเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุก แบ่งการพยาบาลออกเป็น 4 ระยะ (พัชรินทร์ ทรัพย์สิน, 2566) ได้แก่

1. ระยะก่อนผ่าตัด จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยได้รับการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน มีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

2. ระยะขณะผ่าตัด จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับจากการจัดท่าขณะผ่าตัด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ รวมทั้งการจัดเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ โดยเฉพาะในการทำผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป และป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดด้วยการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นในห้องผ่าตัด การทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hibitane in water) ก่อนผ่าตัดตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น (พัชรินทร์ ทรัพย์สิน, 2566)

3. ระยะหลังผ่าตัด จุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและได้รับการช่วยเหลือให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังผ่าตัด และได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้เข้าสู่ภาวะปกติ พยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องทันเวลาที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวได้เร็วหลังผ่าตัด

4. ระยะจำหน่าย จุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อธิบายผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บจุกจากแผลผ่าตัดเล็กน้อย อาจมีน้ำมูก หรือน้ำลายปนเลือดออกมาได้บ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจจะมีไข้ หรือมีอาการบวม หรือรู้สึกอึดอัดคล้ายมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในโพรงจุก หรือมีเสียงเปลี่ยนได้ ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการสูบน้ำมูกแรง ๆ การแคะจุกหรือการกระทบกระเทือนบริเวณจุก การออกแรงมาก การเล่นกีฬาที่หักโหมหรือยกของหนัก หลังผ่าตัดภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลในโพรงจุกและไซนัสได้ ถ้ามีเลือดออกจากจุกหรือไหลลงคอ ควรนอนพักศีรษะสูง หยอดหรือพ่นยาหยอดจุกเพื่อห้ามเลือดที่แพทย์สั่งไว้ให้ 3 - 4 หยด หรือ 3 - 4 puffs ในโพรงจุกแต่ละข้าง นำน้ำแข็งหรือ

Cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอ อมน้ำแข็งเพื่อให้เลือดหยุด การประคบหรืออมน้ำแข็ง ควรประคบหรืออมประมาณ 10 นาที จึงเอาออก แล้วค่อยประคบหรืออมใหม่เป็นเวลา 10 นาที ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อย ๆ ถ้าเลือดออกไม่หยุดหรือออกมากผิดปกติ ควรรีบไปโรงพยาบาล เพื่อปรึกษาแพทย์ทันที (ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์, 2566)

คำแนะนำการใช้น้ำเกลือเพื่อล้างโพรงจมูก

การล้างจมูกมีประโยชน์ช่วยให้โพรงจมูกสะอาด อากาศไอน้ำหรือรังสีขึ้น ลดเชื้อโรคในโพรงจมูก บรรเทาอาการคัดแน่นจมูก และบรรเทาอาการคันจมูก การล้างจมูกก่อนพ่นจมูกจะทำให้ยาพ่นจมูกมีประสิทธิภาพดีขึ้น

อุปกรณ์ล้างจมูก

1. น้ำเกลือความเข้มข้น 0.9 %
2. ถ้วยหรือแก้วสะอาด (น้ำเกลือที่ใช้เหลือ ห้ามนำกลับมาใช้ใหม่หรือเทกลับเข้าขวดเดิม)
3. กระจกฉีดยาพลาสติก
4. ภาชนะรองน้ำมูกและเสมหะ
5. กระดาษทิชชู

วิธีล้างจมูก

1. ล้างมือให้สะอาด
2. เทน้ำเกลือใส่ถ้วยหรือแก้วสะอาดที่เตรียมไว้ ใช้กระจกฉีดยาดูดน้ำเกลือจนเต็ม
3. แหงหน้าขึ้นเล็กน้อยหรือก้มหน้าเล็กน้อยเอนศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งเล็กน้อย กลั้นหายใจหรือหายใจทางปาก (ป้องกันการสำลัก)
4. ฉีดน้ำเกลือในรูจมูกข้างที่จะล้างซ้ำ ๆ เพื่อไม่ให้สำลักประมาณ 5 - 10 หรือในปริมาณเท่าที่จะทนได้ สั่งน้ำมูกพร้อมกันทั้งสองข้าง (ไม่ต้องอุดรูจมูกอีกข้าง) บ้วนน้ำเกลือและเสมหะในลำคอทิ้งไป
5. ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งในจมูกแต่ละข้างจนไม่มีน้ำมูกออกมา

โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

## บทที่ 4 กรณีศึกษา

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูกเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ซึ่งกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นโรคที่แม้จะได้รับการผ่าตัดก็มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

### 1. ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

#### กรณีศึกษารายที่ 1

##### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี HN: 0159055162 AN: 6600458858

การวินิจฉัย Chronic rhinosinusitis with nasal polyp

การรักษาด้วยการผ่าตัดวันที่ 28 มีนาคม 2566 Endoscopic bilate uncinctomy middle meatal antrostomy, Anterior-posterior ethmoidectomy, Posterior middle turbinectomy, Sphenoidotomy

รับการรักษา หอผู้ป่วย โสต คอ นาสสิก

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 27 มีนาคม 2566 วันที่จำหน่าย วันที่ 30 มีนาคม 2566

รวมระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล รวม 4 วัน

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 27 มีนาคม 2566 วันที่สิ้นสุดการดูแล วันที่ 30 มีนาคม 2566 รวม 4 วัน

สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพแห่งชาติ

##### แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลจากผู้ป่วย ประวัติการรักษาของแพทย์ และบันทึกทางการแพทย์

##### ข้อมูลการเจ็บป่วย

##### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

คัดจมูก มีน้ำมูกมา 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล

##### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก น้ำมูกไหล ทานยาอาการไม่ดีขึ้น มีอาการหอบ  
บ่อยครั้ง

1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล มีคัดจมูก หายใจมีกลิ่นและหายใจไม่สะดวก มาตรวจตามนัด  
พบริดสีดวงจมูก ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ แพทย์จึงนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อมาผ่าตัด



### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- หอบหืด 10 ปี รักษาที่โรงพยาบาลเลิดสินมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอและใช้ยาพ่นสม่ำเสมอ 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดหอบหืดกำเริบ (Asthmatic attack) ใช้ยาพ่นฉุกเฉินเมื่อมีอาการที่บ้านอาการไม่ดีขึ้นจึงมาห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเลิดสิน

- ความดันโลหิตสูง (Hypertension) 10 ปี รักษาที่โรงพยาบาลเลิดสินมาตรวจตามนัดและรับประทานยาสม่ำเสมอ

- เคยผ่าตัดท่อนรองกระดูก 8 ปี ที่โรงพยาบาลเลิดสิน หลังผ่าตัดไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีนัดติดตามอาการ

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสิ่งเสพติด ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และการใช้สารเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดาเป็นโรคปอดเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุ 2 ขวบ

### กรณีศึกษาครั้งที่ 2

#### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี HN: 0159004376 AN: 660012206

การวินิจฉัย Chronic rhinosinusitis with nasal polyp

การรักษาด้วยการผ่าตัด Endoscopic uncinectomy middle meatal antrostomy, Ethmoidectomy frontal sinusotomy, Sphenoidotomy, Polypectomy

รับการรักษา หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 7 สิงหาคม 2566 วันที่จำหน่าย วันที่ 10 สิงหาคม 2566

รวมระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล รวม 4 วัน

วันที่รับไว้ในการดูแล วันที่ 7 สิงหาคม 2566 วันที่สิ้นสุดการดูแล วันที่ 10 สิงหาคม 2566 รวม 4 วัน

สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลจากผู้ป่วย ประวัติการรักษาของแพทย์ และบันทึกทางการแพทย์

#### ข้อมูลการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีติ่งเนื้อในจมูก 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก รับประทานยาภูมิแพ้ตลอดพอทุเลาลงบ้าง

4 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูกมากขึ้น หายใจลำบาก

3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจตามนัดพบโรคผิวหนังจุ่มกุดัดขึ้นเนื้อไปตรวจผล  
ปกติ แพทย์จึงนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) 10 ปี

**ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสิ่งเสพติด** ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และการใช้สารเสพติด

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว** มารดาของผู้ป่วยเป็นภูมิแพ้อากาศ

## 2. การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายตามระบบ (Physical examination) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ  
โดยการตรวจร่างกายตามระบบแรกเริ่มของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีรายละเอียดดังนี้

### ตารางที่ 1 การตรวจร่างกายตามระบบ

การตรวจร่างกาย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สภาพทั่วไป	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ ถามตอบรู้เรื่อง	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ ถามตอบรู้เรื่อง
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส สัญญาณชีพ 84 ครั้งต่อนาที อัตรา การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต 116/69 มิลลิเมตรปรอท และ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์	อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศา เซลเซียส สัญญาณชีพ 70 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 132/75 มิลลิเมตรปรอท และค่าความอิ่มตัว ของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์
ตา	ตาขาวและเยื่อตาไม่ซีด และไม่มี ตาโปน รูม่าน 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้ง 2 ข้าง	ตาขาวและเยื่อตาไม่ซีด และไม่มี ตาโปน รูม่าน 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้ง 2 ข้าง
หู	ใบหูทั้ง 2 ข้างปกติ รูปร่างสมมาตร ไม่มีติ่งหน้าใบหู ภายในหูไม่มีหนอง การได้ยินปกติ	ใบหูทั้ง 2 ข้างปกติ รูปร่างสมมาตร ไม่มีติ่งหน้าใบหู ภายในหูไม่มีหนอง การได้ยินปกติ
จมูกและคอ	ผนังจมูกคด มีน้ำมูกใส เยื่อบุโพรง จมูกบวมเล็กน้อย มีริดสีดวงจมูก ไม่มี อาการเวียนศีรษะและติดเชื้อมากใน	ผนังจมูกคด มีน้ำมูกใส เยื่อบุโพรง จมูกบวมเล็กน้อย มีริดสีดวงจมูก บริเวณคอไม่มีต่อมไทรอยด์โต ไม่มี

การตรวจร่างกาย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	โพรงจมูก ไม่มีอาการเจ็บปากหรือเจ็บคอ ไม่มีคอแดง ไม่มีต่อมไทรอยด์โต	อาการเวียนศีรษะและติดเชื้อมากในโพรงจมูก ไม่มีอาการเจ็บปากหรือเจ็บคอ ไม่มีคอแดง ไม่มีต่อมไทรอยด์โต
หัวใจ	ซีฟจรเต้นสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที ไม่มี Murmur	ซีฟจรเต้นสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที ไม่มี Murmur
ปอด	รูปร่างกลมแบน Anteroposterior diameter: Lateral diameter 1:2 อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การหายใจไม่มีเสียงผิดปกติ	รูปร่างกลมแบน Anteroposterior diameter: Lateral diameter 1:2 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การหายใจไม่มีเสียงผิดปกติ
ช่องท้อง	มีเส้นเลือดฝอยหน้าท้องขยายตัว เป็นกระจุก (Spider nevi) บริเวณท้องนุ่ม ไม่มีปวดเกร็ง เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ 8 ครั้งต่อนาที ไม่มีน้ำในช่องท้อง คลำไม่มีพบตับและม้ามโต	มีเส้นเลือดฝอยหน้าท้องขยายตัว เป็นกระจุก (Spider nevi) บริเวณท้องนุ่ม ไม่มีปวดเกร็ง เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ 10 ครั้งต่อนาที ไม่มีน้ำในช่องท้อง คลำไม่มีพบตับและม้ามโต
กระดูกหลัง	ไม่มีปวดหลัง ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ไม่มีกระดูกสันหลังคด	ไม่มีปวดหลัง ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ไม่มีกระดูกสันหลังคด
ผิวหนัง	ผิวหนังไม่มีขีด มีผิวแห้ง ไม่มีผื่น ไม่มีบวมกดบวม	ผิวหนังไม่มีขีด มีผิวแห้ง ไม่มีผื่น ผิวหนังคืนกลับดี
ระบบประสาท	E4V5M6 ไม่มีใบหน้าเบี้ยว รับรู้กาลเวลา และสถานที่ปกติ	E4V5M6 ไม่มีใบหน้าเบี้ยว รับรู้กาลเวลา และสถานที่ปกติ

สรุป การตรวจร่างกายกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ ตามตอบรู้เรื่อง มาด้วยคัดแน่นจมูก ตรวจร่างกายพบความผิดปกติภายในโพรงจมูก ได้แก่ ผนังจมูกคด เยื่อโพรงจมูกบวมเล็กน้อย และริดสีดวงจมูก สำหรับกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก

มาด้วยคัดแน่นจมูก มีน้ำมูกไหล ตรวจร่างกายพบความผิดปกติภายในโพรงจมูก ได้แก่ ผนังจมูกคด เยื่อโพรงจมูกบวมเล็กน้อย มีน้ำมูกมีสี และริดสีดวงจมูก

### 3. การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

**กรณีศึกษาที่ 1** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 27 มีนาคม 2566 ถึง วันที่ 30 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count) การตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry)

**3.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count)** การตรวจติดตามความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดโดยตรวจปริมาณและลักษณะของเม็ดเลือดทั้งสามชนิด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count) ของกรณีศึกษาที่ 1

ผลเลือด	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 1
Hemoglobin	10.5 - 15.5 g/dl	13.9
Hematocrit	32 - 46 %	41.7
WBC	4,600 - 10,200 cells/cumm	5,490
RBC	3.5 - 5.2 2M/cumm	4.68
Neutrophil	37 - 80 %	51.3
Lymphocyte	10 - 50 %	37.3
Monocyte	< 12 %	6.7
Eosinophil	< 7 %	2.7
Basophil	< 2.5 %	2.0
Platelet	150,00 - 450,00 cell/cumm	291,000
MCV	80 - 97 fL	89.1
MCH	27 - 31.2 pg	29.7
MCHC	31.8 - 35.4 g/dl	33.3
RDW	11.6 - 14.8 %	13.3

การแปลผลและวิเคราะห์ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count; CBC) ของผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดปกติ พร้อมเข้ารับการผ่าตัด

**3.2 การตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry)** เป็นการตรวจเลือดวิเคราะห์ทางด้านชีวเคมีขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งนี้ ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry) ของกรณีศึกษารายที่ 1

ผลเลือด	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 1
FBS	70 - 110 mg/dl	86
BUN	6 - 18 mg/dl	11
Creatinine	0.51 - 1.17 mg/dl	0.52
eGFR	≤ 90 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	105
Sodium	135 - 145 mEq/L	138
Potassium	3.5 - 5.1 mEq/L	3.9
Chloride	98 - 107 mEq/L	101
Carbon dioxide	21 - 32 mEq/L	29

การแปลผลและวิเคราะห์ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry) ของผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่า ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือดอยู่ในระดับปกติ พร้อมเข้ารับการรักษา

**กรณีศึกษาที่ 2** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 7 สิงหาคม 2566 ถึง วันที่ 10 สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count) การตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry)

**3.3 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count)** การตรวจติดตามความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดโดยตรวจปริมาณและลักษณะของเม็ดเลือดทั้งสามชนิด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) ของกรณีศึกษาที่ 2

ผลเลือด	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 2
Hemoglobin	10.5 - 15.5 g/dl	13.4
Hematocrit	32 - 46 %	39.5
WBC	4,600 - 10,200 cells/cumm	9,040
RBC	3.5 - 5.2 2M/cumm	4.35
Neutrophil	37 - 80 %	47.8
Lymphocyte	10 - 50 %	45.4

ผลเลือด	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 2
Monocyte	< 12 %	5.2
Eosinophil	< 7 %	0.9
Basophil	< 2.5 %	0.7
Platelet	150,00 - 450,00 cell/cumm	269,000
MCV	80 - 97 fL	90.8
MCH	27 - 31.2 pg	30.8
MCHC	31.8 - 35.4 g/dl	33.9
RDW	11.6 - 14.8 %	12.4

การแปลผลและวิเคราะห์ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count; CBC) ของผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดปกติ พร้อมเข้ารับการผ่าตัด

**3.4 การตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry)** เป็นการตรวจเลือดวิเคราะห์ทางด้านชีวเคมีขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งนี้ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry) ของกรณีศึกษารายที่ 2

ผลเลือด	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 2
FBS	70 - 110 mg/dl	85
BUN	6 - 18 mg/dl	11
Creatinine	0.51 - 1.17 mg/dl	0.53
eGFR	≤ 90 mL/min/1.73m <sup>2</sup>	104
Sodium	135 - 145 mEq/L	140
Potassium	3.5 - 5.1 mEq/L	3.8
Chloride	98 - 107 mEq/L	101
Carbon dioxide	21 - 32 mEq/L	31

การแปลผลและวิเคราะห์ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry) ของผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือดผลการตรวจสารชีวเคมีในเลือดอยู่ในระดับปกติ พร้อมเข้ารับการผ่าตัด

#### 4. การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้รวบรวมองค์ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับโรคจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูกและวิเคราะห์กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เพื่อวิเคราะห์ความเหมือนและแตกต่าง

เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคจุกอักษจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนัง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษาโรคจุกอักษจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนัง 2 ราย

องค์ความรู้ทางทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p><b>1. อุบัติการณ์ของโรค</b> โรคจุกอักษจากภูมิแพ้ในผู้ใหญ่จะพบในผู้ใหญ่ได้บ่อยกว่าผู้ชาย โรคนี้มักจะเริ่มแสดงอาการในวัยเรียนหรือวัยรุ่น (ปารยะ อาศนะเสน, 2559)</p>	<p>ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจุกอักษจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนัง</p>	<p>ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจุกอักษจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนัง</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อยู่ในวัยผู้ใหญ่และเป็นเพศหญิง สอดคล้องกับสถิติการเกิดโรคจุกอักษจากภูมิแพ้ที่พบในวัยผู้ใหญ่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย</p>
<p><b>2. สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของโรค</b> โรคจุกอักษจากภูมิแพ้เกิดเป็นโรคที่พบได้บ่อยในโรคภูมิแพ้ ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยสามารถแบ่งได้ดังนี้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559; สุวรรณ อุทัยแสงสุข, 2566) 1. พันธุกรรม หากพ่อหรือแม่เป็นโรคภูมิแพ้ ลูกมีโอกาสเป็นได้ 2. สิ่งที่ทำให้เกิดภูมิแพ้หรือสารก่อภูมิแพ้โดยเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ การรับประทาน และการสัมผัส เช่น ฝุ่นละออง ตัวไรฝุ่น</p>	<p>1. บิดาเป็นโรคปอดเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุ 2 ขวบ 2. ผู้ป่วยทำอาชีพค้าขายอยู่ริมทาง พบฝุ่นและควันรถเป็นประจำ</p>	<p>1. มารดาของผู้ป่วยเป็นภูมิแพ้อากาศ 2. ผู้ป่วยมักมีอาการมากเมื่ออากาศเย็น</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงเหมือนกัน คือ มีพันธุกรรมจากบิดาและมารดา โดยมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการที่แตกต่างกันโดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นสิ่งกระตุ้นจากตัวโรคหอบหืด และกรณีศึกษาที่ 2 เป็นสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม คือ อากาศเย็นและฝุ่น</p>

องค์ความรู้ทางทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p>สิ่งขับถ่ายของแมลง เป็นต้น</p> <p>3. ปัจจัยที่ทำให้อาการเพิ่มมากขึ้นหรือปัจจัยกระตุ้นประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม</p>			
<p><b>3. วันที่นอนโรงพยาบาล</b></p>	<p>27 - 30 มีนาคม 2566</p>	<p>7 - 10 สิงหาคม 2566</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนอนโรงพยาบาลจำนวน 4 วัน</p>
<p><b>4. พยาธิสภาพโรค</b></p> <p>เมื่อผู้ป่วยรับสารก่อภูมิแพ้ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อสารก่อภูมิแพ้โดยกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง IgE ขึ้นมาในปริมาณน้อยไปจับกับมาสต์เซลล์ (Mast cell) ซึ่งเป็นเซลล์ที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาอักเสบจากภูมิแพ้ และเมื่อสารก่อภูมิแพ้ไปจับกับ IgE จะมีการปล่อยสารฮิสตามีน (Histamine) ออกมา ร่างกายจึงตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หากผู้ป่วยได้สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้หลาย ๆ ครั้ง ร่างกายก็จะสร้าง IgE เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคภูมิแพ้สำหรับในผู้ป่วยโรคหอบหืด มักพบว่ามีโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร่วมด้วย)</p>	<p>ผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดส่วนใหญ่มีอาการจมูกอักเสบร่วมด้วย และมักพบว่าการเกิดโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้</p>	<p>ผู้ป่วยมีสิ่งกระตุ้นคือ อากาศเย็นและฝุ่น ทำให้อาการมีมากขึ้น และมีประวัติโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณโพรงจมูกเกิดเป็นริดสีดวงจมูก</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 รายน่าจะจะมีปฏิกิริยาต่อสารก่อภูมิแพ้ ร่างกายจึงตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคภูมิแพ้ได้</p>



องค์ความรู้ทางทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
5. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	คัดจมูก น้ำมูก 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล	คัดจมูก น้ำมูก 10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการคัดจมูกและน้ำมูกไหล
6. อาการและอาการแสดง อาการและอาการแสดงสามารถพบตามอวัยวะดังนี้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559) 1. อาการคัน จาม คัดแน่นจมูก 2. มีผื่นขึ้น คัน เป็นลมพิษ 3. อาการคันตา เคืองตา แสบตา 4. ปวดและหลอดลม ทำให้หลอดลมหดเกร็ง หอบ ไอ มีเสมหะ 5. ต่อมหลังเมือก ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำมูก เสมหะ 6. อาการต่าง ๆ ของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น เป็นต้น	1. ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก หายใจไม่สะดวก 2. มีอาการหอบหืดกำเริบ	1. คัดจมูก มีน้ำมูกใส ๆ 2. ไอมาก หายใจไม่ค่อยออก	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการและอาการแสดงของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตามทฤษฎีได้แก่ คัดจมูก มีน้ำมูกและไอ โดยในกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการหอบหืดกำเริบเนื่องจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้กระตุ้นให้เกิดการกำเริบของหอบหืดได้
7. การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ สามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติอาการทางคลินิก และตรวจร่างกาย นอกจากนี้อาจวินิจฉัยจากการทดสอบภูมิแพ้	1. ซักประวัติพบว่า มีพันธุกรรมโรคปอดจากพ่อและมีอาการคัดจมูก หายใจไม่สะดวก มีหอบหืดกำเริบบ่อยครั้ง	1. ซักประวัติพบว่า มีประวัติพันธุกรรมภูมิแพ้จากมารดา และมีอาการคัดจมูก น้ำมูกใส ๆ เมื่ออากาศเย็นหรือ	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการและอาการแสดงของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตามทฤษฎีแพทย์จึงวินิจฉัย Chronic rhinosinusitis

องค์ความรู้ทางทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p>เพิ่มเติมร่วมด้วย ได้แก่ การตรวจโพรงจมูก โดยการส่องกล้อง (Nasal endoscopy) พิจารณาตรวจในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือต้องการแยกโรคอื่นที่ทำให้มีอาการทางจมูก เช่น ไซนัสอักเสบ ริดสีดวงจมูก ผนังกลางจมูกคด ต่อมแอดีนอยด์โต สิ่งแปลกปลอม เป็นต้น</p>	<p>2. การตรวจร่างกาย พบผนังจมูกคด เทอร์บินเนตววม มี น้ำมูกใส และ ริดสีดวงจมูก</p>	<p>เจอฝุ่น 2. ผู้ป่วยได้รับ การตรวจร่างกาย พบผนังจมูกคด เทอร์บินเนตววม มี น้ำมูกใส และ ริดสีดวงจมูก</p>	<p>with nasal polyp</p>
<p><b>8. การรักษาโรค</b></p> <p>1. การกำจัดหกลีเยี่ยงสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคืองหรือการควบคุมสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. การรักษาด้วยยา ได้แก่ การล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ ยาต้านฮิสตามีน ยาสเตียรอยด์ เป็นต้น</p> <p>3. การรักษาด้วยวัคซีน</p> <p>4. ภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้</p> <p>5. การรักษาด้วยการผ่าตัดสำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยานานมากกว่า 3 เดือน อาการไม่ดีขึ้น และมีอาการคัดทางจมูกที่รบกวนชีวิตประจำวัน</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยใช้ ยาต้านฮิสตามีน และยาสเตียรอยด์ อาการไม่ดีขึ้น พบริดสีดวงจมูก และมีหอบหืดกำเริบ บ่อยครั้ง แพทย์จึง พิจารณาผ่าตัด</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยใช้ ยาต้านฮิสตามีน และยาสเตียรอยด์ ร่วมกับการล้างจมูก นาน 10 ปี อาการไม่ดีขึ้น และตรวจพบริดสีดวงจมูก แพทย์จึงรักษาด้วยการผ่าตัด</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามมาตรฐานโดยเริ่มจากการรักษาโดยใช้ยา แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ริดสีดวงจมูกส่งผลให้รบกวนชีวิตประจำวัน และทำให้โรครุนแรงมากขึ้น จึงได้เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด</p>

## 5. สรุปประวัติภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

### 5.1 สรุปประวัติการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

#### กรณีศึกษารายที่ 1

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัย Chronic rhinosinusitis with nasal polyp ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Endoscopic bilate uncinctomy middle meatal antrostomy, Anterior-posterior ethmoidectomy, Posterior middle turbinectomy, Sphenoidotomy วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 27 - 30 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: คัดจมูก มีน้ำมูกมา 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล  
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน:

2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก น้ำมูกไหล ทานยาอาการไม่ดีขึ้น มีอาการหอบบ่อยครั้ง

1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล มีคัดจมูก หายใจมีกลิ่นและหายใจไม่สะดวก มาตรวจตามนัดพบ  
ริดสีดวงจมูก ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ แพทย์จึงนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อมาผ่าตัด

ประวัติการรักษา: ผู้ป่วยมีประวัติหอบหืดได้รับการรักษาด้วยการพ่นยา 10 ปี ไม่มีอาการ  
หอบกำเริบ เมื่อ 1 ปีก่อนตรวจพบโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก ได้รับ  
ยาสเตียรอยด์รับประทานอาการดีขึ้นเล็กน้อยคัดจมูกลดลง แต่มีอาการหอบกำเริบต้องมารับการพ่นยา  
และฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่ห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง อาการหอบหืดกำเริบครั้งล่าสุด 1 สัปดาห์  
ก่อนมาโรงพยาบาล

ข้อมูลแรกเริ่ม: แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย สัญญาณชีพ  
แรกเริ่ม อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต  
116/69 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ มีอาการคัดแน่นจมูก และมีน้ำมูกใส ๆ  
ไม่มีไข้ ไอ เจ็บคอ

ช่วงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล: แรกเริ่มตรวจร่างกายพบ Rhonchi both lungs ปฏิบัติ  
แพทย์เฉพาะทางโรคปอดร่วมรักษา มีคำสั่งสั่งการรักษาให้ Symbicort (320/9) 1 puff ทุก 12 ชั่วโมง  
Spiriva (18) 1 capsule สูดวันละ 1 ครั้ง ถึงเช้าวันผ่าตัด Dexamethasone 4 มิลลิกรัม เข้าทาง  
หลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และ Beradual 1 หลอด พ่นทุก 8 ชั่วโมง ก่อนเข้าผ่าตัด 1 ชั่วโมง ดูแลให้  
ออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 95 % ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย บริเวณจมูกได้  
Packing ไว้ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ภายหลังการผ่าตัดมีอาการปวดบริเวณจมูก ประเมินคะแนน  
ความปวด (Pain score) เท่ากับ 5 ผู้ป่วยได้รับยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ  
ภายหลังได้รับยาปวดลดลงประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 3 ผู้ป่วยนอนหลับพักได้ ยังคงมีอาการปวด

บริเวณจมูกเล็กน้อย ได้ปรับจากยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นยารับประทาน Naproxen 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด แพทย์ตรวจเย็บมอการภายหลังการผ่าตัดและนำ Packing บริเวณจมูกออกในวันที่ 30 มีนาคม 2566 และอนุญาตให้กลับบ้านได้ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เริ่มล้างวันที่ 2 เมษายน 2566 และแนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการภายหลังการผ่าตัดในวันที่ 10 เมษายน 2566

## กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัย Chronic rhinosinusitis with nasal polyp ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Endoscopic uncinectomy middle meatal antrostomy, Ethmoidectomy frontal sinusotomy, Sphenoidotomy, Polypectomy

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มีติ่งเนื้อในจมูก 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน:

10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก รับประทานยาภูมิแพ้ตลอดพอทุเลาลงบ้าง

4 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูกมากขึ้น หายใจลำบาก

3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจตามนัดพบริดสีดวงจมูกตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ แพทย์จึงนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด

ประวัติการรักษา: ผู้ป่วยมีประวัติโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มานาน 10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก ไอมาก หายใจไม่ค่อยออก กินยาภูมิแพ้ตลอด สังเกตจะมีอาการมากเมื่อเจออากาศเย็นหรือที่มีฝุ่น มักเป็นช่วงก่อนนอน 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจลำบากมากขึ้น น้ำมูกไหลเป็นประจำ กินยาภูมิแพ้พอทุเลาลงบ้าง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจตามนัดพบริดสีดวงจมูกตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก หายใจลำบาก น้ำมูกมีกลิ่นเหม็น

ข้อมูลแรกรับ: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/75 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบริดสีดวงที่จมูกข้างขวา ได้เจาะเลือดดู CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Anti-HIV, PT และ PTT ผลปกติ

ช่วงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย รับทราบการผ่าตัดบริเวณโพรงจมูกและการตัดริดสีดวงบริเวณจมูก ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย บริเวณจมูกได้ Packing ไว้ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ภายหลังการผ่าตัดมีอาการปวดบริเวณจมูก ประเมินคะแนนความปวด (Pain score) เท่ากับ 5 ผู้ป่วยได้รับยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ภายหลังได้รับยาปวดลดลงประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 3 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ยังคงมีอาการปวดบริเวณจมูกเล็กน้อย ได้ปรับจากยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นยา รับประทาน Naproxen 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และยา Paracetamol 500

มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด แพทย์ตรวจเย็บมอการภายหลังการผ่าตัดและนำ Packing บริเวณ  
 จมูกออกในวันที่ 10 สิงหาคม 2566 และอนุญาตให้กลับบ้านได้ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เริ่มล้าง  
 วันที่ 13 สิงหาคม 2566 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ เลือดออก  
 ปวด บวมบริเวณจมูก เป็นต้น แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการภายหลังการผ่าตัดในวันที่  
 21 สิงหาคม 2566

## 5.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของ ริดสีดวงจมูก

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูกมีความซับซ้อนทั้งพยาธิสภาพ  
 ของโรค การรักษา และมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ จึงจำเป็นต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ  
 การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มี  
 ภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก พยาบาลประจำ  
 ห้องตรวจ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี เภสัชกร และทีมเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 7 ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก

สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary)	บทบาทหน้าที่
1. แพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก	วางแผนการรักษาและการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
2. แพทย์เฉพาะทางโรค ปอด	ดูแลให้ผู้ป่วยที่มีโรคหอบหืดสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ไม่มีอาการหอบเหนื่อย
3. พยาบาลประจำ ห้องตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</li> <li>- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน</li> <li>- ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาต่อเนื่องจากการ รักษาครั้งก่อนหน้า</li> <li>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการ ผิดปกติ การติดตามนัดต่อเนื่อง</li> <li>- ประสานงานกับสหสาขากับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการร่วมดูแล รักษาอย่างต่อเนื่องที่ห้องตรวจ</li> </ul>
4. พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</li> <li>- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม</li> <li>- ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด</li> </ul>

สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary)	บทบาทหน้าที่
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล</li> <li>- ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการร่วมดูแลรักษา เช่น เภสัชกร และทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul>
5. พยาบาลห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือภายในห้องผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</li> <li>- ช่วยแพทย์ทำการผ่าตัด</li> <li>- ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด</li> <li>- ให้การพยาบาลตามหลัก Aseptic technique</li> </ul>
6. พยาบาลวิสัญญี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดการผ่าตัด</li> <li>- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ</li> </ul>
7. เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนและสาธิตการใช้ยาพ่นจมูก</li> <li>- แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา</li> </ul>
8. ทีมเยี่ยมบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด</li> <li>- ช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการล้างจมูกอย่างถูกวิธี</li> </ul>

### 5.3 ประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน

การซักประวัติและประเมินตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน ของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6 หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเป็นองค์รวม

ตารางที่ 8 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	<p>ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง หอบหืดและจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โดยต้องมาผ่าตัดเนื่องจากจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ทำให้โรคหอบหืดกำเริบบ่อย</p>	<p>ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ รับประทานยาตามแผนชีวิตประจำวันจึงต้องผ่าตัด</p>
แบบแผนที่ 2	รับประทานอาหารได้ปกติ	รับประทานอาหารได้ปกติ

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร		
แบบแผนที่ 3 การขยับเขยื้อน	การขยับเขยื้อนปกติ	การขยับเขยื้อนปกติ
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ออกกำลังกายโดยการเดินวันละ 1 – 2 กิโลเมตรทุกวัน	ออกกำลังกายโดยเครื่องปั่นจักรยานในบ้าน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	ก่อนมาโรงพยาบาลพักผอนนอนหลับ 6 ชั่วโมงต่อวัน ขณะนอนโรงพยาบาลนอนหลับได้แต่สะดุ้งตื่นบ่อย	พักผ่อนนอนหลับ 5-6 ชั่วโมงต่อวัน อยู่โรงพยาบาลนอนหลับได้ปกติ
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	มีการรับรู้ที่ดี สื่อสารเข้าใจ	มีการรับรู้ที่ดี สื่อสารเข้าใจ
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ก่อนการเจ็บป่วยสามารถทำงานได้ปกติ รับรู้ว่าโรคที่เป็นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้ป่วยมีความวิตกกังวล	ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัว ไม่สามารถทำงานหนักได้ มีความวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วยครั้งนี้
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอำนาจตัดสินใจเอง สามีสู่ลูก และหลานผลัดกันมาดูแล	เป็นหัวหน้าครอบครัว โสด มีอำนาจตัดสินใจเอง มีน้องสาว 2 คน ผลัดกันมาดูแล
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	มีเพศสัมพันธ์ลดลง จากอายุมาก	ไม่มีเพศสัมพันธ์
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลได้รับกำลังใจจากครอบครัว	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล จะปรึกษากับน้องสาวตลอด
แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ เข้าวัดทำบุญตามเทศกาล	นับถือศาสนาพุทธ ตักบาตรทุกวันพระ

#### 5.4 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในช่วงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในช่วงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัญหาสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ผู้ป่วยคิ้วขมวด - ผู้ป่วยสอบถามผลกระทบของการใส่ท่อช่วยหายใจ	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ผู้ป่วยให้ญาติมาสอบถามระยะเวลาในการผ่าตัด - ผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน
	2. เสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง - เข้าวันผ่าตัดความดันโลหิต 143/90 มิลลิเมตรปรอท	-
ระยะผ่าตัด	3. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อโพรงจมูกจากการส่องกล้องและแผลผ่าตัดริดสีดวงจมูก	2. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อโพรงจมูกจากการส่องกล้องและแผลผ่าตัดริดสีดวงจมูก
	4. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - การผ่าตัดเปิดระบายโพรงอากาศในจมูกหลายส่วนและการผ่าตัดริดสีดวงจมูก - ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง	3. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - การผ่าตัดเปิดระบายโพรงอากาศในจมูกหลายส่วนและการผ่าตัดริดสีดวงจมูก
ระยะหลังผ่าตัด	5. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ <b>ข้อมูลสนับสนุน</b>	4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ <b>ข้อมูลสนับสนุน</b>



ปัญหาสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	- มีโรคประจำตัวหอบหืด - ใส่ตัวกดห้ามเลือดภายในจมูก	- ใส่ตัวกดห้ามเลือดภายในจมูก
	6. ไม่สุขสบายจากอาการปวดในโพรงไซนัส <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ใส่ตัวกดห้ามเลือดภายในจมูก	5. ไม่สุขสบายจากอาการปวดในโพรงไซนัส <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ใส่ตัวกดห้ามเลือดภายในจมูก
<b>ระยะจำหน่าย</b>	7. วิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการล้างจมูก	6. วิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> - ผู้ป่วยสอบถามอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

## 6. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก 2 ราย โดยผู้ศึกษาทำการประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์ปัญหา และสรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลรายกรณี เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้

### 6.1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบจากกรณีศึกษาที่ 1

#### ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

#### ระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือด

#### ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ไม่สุขสบายจากอาการปวดในโพรงไซนัส

## ระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 วิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน  
ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษารายที่ 1 ครั้งที่ 1 (ติดตามวันที่ 27 มีนาคม 2566 เวลา 17.30 – 18.30 น.)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก (Chronic rhinosinusitis with nasal polyp) มีโรคประจำตัวหอบหืดมานาน 8 ปี ให้ประวัติใน 1 ปีที่ผ่านมามีอาการหอบหืดกำเริบบ่อยครั้ง มาตรวจพบว่ามีโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูกร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของหอบหืด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหอบหืดกำเริบในโรงพยาบาลล่าสุดเมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนเข้ารับการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูกด้วยการผ่าตัดในครั้งนี้ ประวัติในอดีตผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงนาน 10 ปี มีประวัติ 8 ปีที่แล้วเคยผ่าตัดหอนรองกระดูก บิดาเป็นโรคปอดเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุ 2 ขวบ 2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลคัดจมูก น้ำมูกไหล ทานยาอาการไม่ดีขึ้น หายใจมีกลิ่นและหายใจไม่สะดวก ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร แพทย์จึงนัดนอนโรงพยาบาลในวันที่ 27 มีนาคม 2566 และเข้ารับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสผ่านกล้องเอนโดสโคป (Endoscopic Sinus Surgery: ESS) ในวันที่ 28 มีนาคม 2566 อาการผู้ป่วยแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย คัดแน่นจมูก มีน้ำมูกสีใส สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ ได้เจาะเลือดดู CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Anti-HIV ผลปกติ ตรวจร่างกายพบ Rhonchi both lungs ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางโรคปอดร่วมรักษา

1. เป้าหมายการติดตามเยี่ยม

เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัด

2. ประเด็นที่พบสามารถวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

○: ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัด

○: ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการใส่ท่อช่วยหายใจ เคยใส่แล้วหลังจากเอาออกเจ็บคอมาก

### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

### การพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยส่งเสริมความไว้วางใจ
2. ให้ความรู้ และช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและรู้สึกปลอดภัย
3. อธิบายถึงโรค ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด ผลดี ผลเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงระยะเวลาอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและโอกาสผู้ป่วยและญาติซักถาม
4. อธิบายให้ทราบว่าจะได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด เพื่อให้ความมั่นใจและปลอดภัยในการผ่าตัด
5. ประสานพยาบาลวิสัญญีตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด อธิบายถึงการใส่ท่อช่วยหายใจขณะผ่าตัด และอาการที่อาจพบได้หลังจากถอดท่อช่วยหายใจ
6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด เป็นต้น และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ได้แก่ จะมีการใส่ตัวกดห้ามเลือดภายในงุมอาจทำให้รู้สึกแน่น อึดอัด ผู้ป่วยอาจต้องหายใจทางปาก หากมีอาการปวดภายในโพรงงุม หรือมีเลือดออกจากงุม ให้แจ้งพยาบาลทราบทันที เป็นต้น

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง

S: ขณะนอนโรงพยาบาลความดันโลหิตในช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 130 - 150 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตในช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 80-100 มิลลิเมตรปรอท

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

### การพยาบาล

1. ติดตามสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
2. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอย ตาพร่ามัว เป็นต้น
3. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงหรือมีอาการผิดปกติ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
  2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. สรุปผลการเยี่ยม
- ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

**ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 (ติดตามวันที่ 28 มีนาคม 2566 เวลา 17.00 – 18.00 น.)**

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก (Chronic rhinosinusitis with nasal polyp) ได้รับการผ่าตัด Endoscopic bilate uncinectomy middle meatal antrostomy, anterior-posterior ethmoidectomy, posterior middle turbinectomy, sphenoidotomy, polypectomy ประเมินเสียเลือด 200 มิลลิลิตรในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ทถามตอบรู้เรื่อง บริเวณจมูกได้ใส่ Nasal Packing ไว้ ไม่มีเลือดออก และไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยสามารถนอนศีรษะสูง 30 องศา ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แผลบริเวณจมูกไม่มีเลือดซึมออกมา ประเมินคะแนนปวด 5 – 6 คะแนน

1. เป้าหมายการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

2. ประเด็นที่พบสามารถวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด**

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดภายในโพรงจมูก

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 – 37.4 องศา ซีพจร 60 – 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผล

#### การพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิเพื่อดูการติดเชื้อ

2. สังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การมีของเหลวไหลออกมามากขึ้น มีสีหรือกลิ่นผิดปกติ มีอาการบวมบริเวณแผลผ่าตัด ปวดแผลมาก และติดตามผลเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ

3. ให้การพยาบาลตามหลัก Sterile technique อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาฆ่าเชื้อ Augmentin (1g) 1 tab รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ตามแผนการรักษา

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ซีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

2. ผู้ป่วยไม่มีบวม แดง และร้อนบริเวณรอบ ๆ จมูก

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือด**

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก (Chronic rhinosinusitis with nasal polyp) ได้รับการผ่าตัด Endoscopic bilateral uncinectomy middle meatal antrostomy, anterior-posterior ethmoidectomy, posterior middle turbinectomy, sphenoidotomy, polypectomy

S: ผู้ป่วยเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด 100 – 200 มิลลิลิตร

S: หลังผ่าตัดต้องใส่ตัวกดห้ามเลือดบริเวณจมูก

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากการเสียเลือด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีซีด

2. ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ

**การพยาบาล**

1. ติดตามสัญญาณชีพภายหลังการผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่
2. สังเกตเลือดออกบริเวณโพรงจมูก และเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของตัวกดห้ามเลือด
3. ดูแลให้ยาห้ามเลือดตามแผนการรักษา Transamine 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยไม่ซีด
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ**

**ข้อมูลสนับสนุน**

- S: ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหอบหืด  
 S: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในโพรงจมูกเนื้อเยื่อในโพรงจมูกเกิดการบวมได้หลังผ่าตัด  
 S: ผู้ป่วยได้รับการใส่ตัวกดห้ามเลือดในโพรงจมูก ผู้ป่วยจึงต้องหายใจได้ทางปาก

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย
2. ผู้ป่วยมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปกติ มากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

**การพยาบาล**

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่
2. จัดทำผู้ป่วยให้อนสิริษะสูง 15 – 30 องศา และดูดเสมหะให้ทุกครั้งที่มีเสียงหายใจครืดคราด
3. หากมีอาการหอบเหนื่อยดูแลพ่นยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา Inhaler forte 1 NB พ่น ทุก 8 ชั่วโมง
4. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจเป่าปาก หายใจมีเสียงวี๊ด เป็นต้น
5. ดูแลให้ออกซิเจน หากผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ได้แก่ หายใจเร็วมากกว่า 22 ครั้ง/นาที และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18 – 20 ครั้งต่อนาที
2. ผู้ป่วยมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) 98 เปอร์เซ็นต์

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ไม่สุขสบายจากอาการปวดในโพรงไซนัส**

**ข้อมูลสนับสนุน**

O: ผู้ป่วยบอกว่าปวดตา Pain score 5 – 8 คะแนน

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่ปวดในโพรงไซนัส
2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

**การพยาบาล**

1. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Dynastat (40) IV ทุก 12 ชั่วโมง ยาบรรเทาอาการปวด Naproxen 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวดถ้าอาการปวดไม่บรรเทาต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนและหาสาเหตุต่อไป

2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มแอสไพริน Aspirin หรือกลุ่มลดการอักเสบ ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ NSAID (Non – steroid anti-inflammatory drugs) เพราะทำให้เกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดต่ำลง ทำให้มีปัญหาเลือดออกได้ง่ายขึ้น

3. ประคบบริเวณจมูกด้วยความเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวด (ใน 48 ชั่วโมงแรกไม่ควรประคบด้วยความร้อน เพราะอาจกระตุ้นให้มีเลือดออกได้)

4. หลังผ่าตัดแล้ว 2 วัน แพทย์อาจพิจารณานำตัวกดห้ามเลือดออก ดูแลให้ยาบรรเทาอาการเจ็บปวดก่อนการนำตัวกดห้ามเลือดออกอย่างน้อย 30 นาที เพื่อไม่ให้เจ็บปวดมากขณะดึงออก

5. อธิบายการเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ หลังผ่าตัดอาจปวดศีรษะปวดจมูก หรือปวดบริเวณใบหน้าได้ และอาจมีอาการปวดเนื่องจากมีตัวกดห้ามเลือดภายในจมูก

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมด

1. ผู้ป่วยยังมีอาการปวดบริเวณโพรงจมูกประเมินคะแนนความปวด (Pain score) เท่ากับ 5 ผู้ป่วยได้รับยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ภายหลังได้รับยาปวดลดลงประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 3

## 2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

### 3. สรุปผลการเยี่ยม

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการเสียเลือดในการผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัดมีตัวห้ามเลือดใส่บริเวณในโพรงจมูก (Nasal packing) ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน แต่พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดภายในโพรงจมูกได้รับยาแก้ปวดเข้าทางหลอดเลือดดำ อาการปวดทุเลาลงสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

**ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 3 (ติดตามวันที่ 30 มีนาคม 2566 เวลา 12.30 – 13.30 น.)**

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก (Chronic rhinosinusitis with nasal polyp) ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทานต่อบริโภคได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีเลือดออกภายหลังการผ่าตัด แพทย์นำ Nasal Packing บริเวณจมูกออกและอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เริ่มล้างวันที่ 2 เมษายน 2566 และมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการภายหลังการผ่าตัดในวันที่ 10 เมษายน 2566

#### 1. เป้าหมายการติดตามเยี่ยม

เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถพ่นยาทางจมูกและล้างจมูกได้อย่างถูกวิธี

#### 2. ประเด็นที่พบสามารถวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 วิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน**

##### ข้อมูลสนับสนุน

○ ผู้ป่วยสอบถามการดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน

○ ผู้ป่วยไม่เคยล้างจมูก

##### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายวิตกกังวล

3. ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนในการล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง

##### การพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำโดยเน้นให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองและการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง



2. เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยง การสูบน้ำมูกแรง ๆ การแคะจมูกหรือการกระทบกระเทือนบริเวณจมูก การออกแรงมาก การเล่นกีฬาที่หักโหมหรือยกของหนัก

3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan) เริ่มวางแผนตั้งแต่วันที่รับไว้ใน โรงพยาบาล 28 มีนาคม 2566 โดยใช้หลักการ D-METHOD ได้แก่

D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเซลล์ภูมิแพ้ถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อกลางไปตามอวัยวะต่าง ๆ แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก ทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ จึงควรเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจการดำเนินของโรคและมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยค้าขายอยู่ริมถนนต้องพบเจอฝุ่นและควันรถ จึงแนะนำการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

M = Medicine ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยากลับบ้านอย่างละเอียด ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ Augmentin แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานติดต่อกันจนหมด ยา Maxiphed และ Loratadine อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึมได้ให้ระมัดระวังการใช้ยาในขณะขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักร โดยอธิบายเกี่ยวกับสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา

E = Environment ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การจัดสภาพบ้านและปรับปรุง โดยจัดสิ่งของภายในบ้านอย่างเป็นระเบียบ ทำความสะอาดเป็นประจำลดการเกิดฝุ่น แมลง ที่อาจเป็นสารกระตุ้นการเกิดภูมิแพ้

T = Treatment ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น สอนแสดงและสาธิตการล้างจมูกด้วยน้ำเกลืออย่างถูกวิธี พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยอธิบายขั้นตอนและสาธิตย้อนกลับการล้างจมูกภายหลังได้รับคำแนะนำ เพื่อประเมินความสามารถและความมั่นใจในการล้างจมูกเมื่อกลับบ้าน

H = Health เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแนะนำผู้ป่วยในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ เลือดกำเดาออกมาก มองเห็นภาพซ้อน กลอกตาได้น้อยลงหรือหลับตาไม่สนิท หรือปวดตา ไข้สูง มีน้ำมูกใสไหลออกจากจมูกข้างเดียว เป็นต้น หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ การสูบน้ำมูกแรง ๆ ทำงานหรือออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมากภายใน 10 - 14 วันหลังผ่าตัด

และการยกของหนัก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกมากขึ้น นอกจากนี้ห้ามก้มหน้ามาก ๆ ถ้ามีการจามให้อ้าปากกว้าง

O = Out patient แนะนำการมาตรวจติดตามการรักษาภายหลังการผ่าตัดวันที่ 10 เมษายน 2566 เพื่อประเมินผลการรักษาและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติ สามารถโทรศัพท์สอบถามคลินิกหู คอ จมูก เบอร์ 02-3539641-2 และประสานการดูแลกับทีมเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องและให้ความช่วยเหลือ

D = Diet แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยระบายความรู้สึกสอบถามข้อสงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความวิตกกังวล

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้หมดไป ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และขั้นตอนในการล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเตรียมล้างจมูกด้วยตนเองที่บ้าน สีหน้าคลายวิตกกังวล

### 3. สรุปการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติภายหลังการผ่าตัด มีความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยผู้ป่วยได้รับการสาธิตล้างจมูกซึ่งผู้ป่วยไม่เคยล้างมาก่อนจึงไม่ค่อยมีความมั่นใจแต่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสาธิตและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับพร้อมอธิบายขั้นตอนจนผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้น

จำหน่ายผู้ป่วยกลับวันที่ 30 มีนาคม 2566 ยากลับบ้านมีดังนี้

- 1) Augmentin (1000) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น
- 2) NAC Long (600) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น
- 3) Naproxen (250) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น
- 4) Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น
- 5) Paracetamol 1 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง
- 6) Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน
- 7) Transamine (250) 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น
- 8) NSS 1,000 ml ล้างจมูกเช้าและเย็น (เริ่มล้าง 2 เม.ย. 2566)
- 9) Prednisolone (5) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น

### 6.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบจากกรณีศึกษาที่ 2

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

### ระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือด

### ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายจากอาการปวดในโพรงไซนัส

### ระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 วิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษารายที่ 2 ครั้งที่ 1 (ติดตามวันที่ 8 สิงหาคม 2566 เวลา 17.00 – 18.00 น.)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี แพทย์วินิจฉัย Chronic rhinosinusitis with nasal polyp โรคประจำตัวมีภูมิแพ้จากภูมิแพ้พันาน 10 ปี ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ให้ประวัติว่า 10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก ไอมาก หายใจไม่ค่อยออก กินยาภูมิแพ้ตลอด สังเกตจะมีอาการมากเมื่อเจออากาศเย็นหรือที่มีฝุ่น มักเป็นช่วงก่อนนอน 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจลำบากมากขึ้น น้ำมูกไหลเป็นประจำ กินยาภูมิแพ้พอทุเลาลงบ้าง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจตามนัดพบริดสีดวงจมูกตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก หายใจลำบาก น้ำมูกมีกลิ่นเหม็น แพทย์จึงนัดนอนโรงพยาบาลในวันที่ 7 สิงหาคม 2566 เพื่อทำการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสผ่านกล้องเอนโดสโคป (Endoscopic Sinus Surgery: ESS) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/75 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบริดสีดวงที่จมูกข้างขวา ได้เจาะเลือดดู CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Anti-HIV, PT และ PTT ผลปกติ จึงรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด และให้การพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ดังนี้

#### 1. เป้าหมายการติดตามเยี่ยม

เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัด

#### 2. ประเด็นที่พบสามารถวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

- : ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัด
- : ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการผ่าตัด

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

#### การพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยส่งเสริมความไว้วางใจ
2. ให้ความรู้และช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและรู้สึกปลอดภัย
3. อธิบายถึงโรค ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด ผลดี ผลเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและโอกาสผู้ป่วยและญาติซักถาม
4. อธิบายให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด เพื่อให้ความมั่นใจและปลอดภัยในการผ่าตัด
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด เป็นต้น และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ได้แก่ จะมีการใส่ตัวกดห้ามเลือดภายในจมูกอาจทำให้รู้สึกแน่น อึดอัด ผู้ป่วยอาจต้องหายใจทางปาก หากมีอาการปวดภายในโพรงจมูก หรือมีเลือดออกจากจมูก ให้แจ้งพยาบาลทราบทันที เป็นต้น

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้
  2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
3. สรุปผลการเยี่ยม
- ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล นอนหลับพักผ่อนได้ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
- ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษารายที่ 2 ครั้งที่ 2 (ติดตามวันที่ 8 สิงหาคม 2566 เวลา 17.00 – 18.00 น.)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก (Chronic rhinosinusitis with nasal polyp) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Endoscopic uncinectomy middle meatal antrostomy, ethmoidectomy frontal sinusotomy, sphenoidotomy, polypectomy เสียเลือด 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง บริเวณจมูกได้ packing ไว้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนศีรษะสูง 30 องศา ไม่มีเลือดออกบริเวณจมูกทั้งสองข้าง

1. เป้าหมายการติดตามเยี่ยม

เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัด

2. ประเด็นที่พบสามารถวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด**

**ข้อมูลสนับสนุน**

S: ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดภายในโพรงจมูก

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผล

**การพยาบาล**

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิเพื่อดูการติดเชื้อ
2. สังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การมีของเหลวไหลออกมามากขึ้น มีสีหรือกลิ่นผิดปกติ มีอาการบวมบริเวณแผลผ่าตัด ปวดแผลมาก และติดตามผลเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ
3. ให้การพยาบาลตามหลัก Sterile technique อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาฆ่าเชื้อ Augmentin (1g) 1 tab oral หลังอาหาร เข้าและเย็น ตามแผนการรักษา

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์
2. ผู้ป่วยไม่มีบวม แดง และร้อนบริเวณรอบ ๆ จมูก

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือด**

**ข้อมูลสนับสนุน**

S: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Endoscopic uncinectomy middle meatal antrostomy, ethmoidectomy frontal sinusotomy, sphenoidotomy, polypectomy

S: ผู้ป่วยเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด 100 – 200 มิลลิลิตร

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากการเสียเลือด

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่มีซีด
2. ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ

#### การพยาบาล

1. ติดตามสัญญาณชีพภายหลังการผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่
2. สังเกตเลือดออกบริเวณโพรงจมูก และเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของตัวกดห้ามเลือด
3. ดูแลให้ยาห้ามเลือดตามแผนการรักษา Transamine 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยไม่มีซีด
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ**

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในโพรงจมูกเนื้อเยื่อในโพรงจมูกเกิดการบวมได้หลังผ่าตัด  
 S: ผู้ป่วยได้รับการใส่ตัวกดห้ามเลือดในโพรงจมูก ผู้ป่วยจึงต้องหายใจได้ทางปาก

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย
2. ผู้ป่วยออกซิเจนในเลือดปกติมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

#### การพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่
2. จัดทำผู้ป่วยให้อนุศิระสูง 15 – 30 องศา และดูแลลมหายใจทุกครั้งที่มีเสียงหายใจครืดคราด

3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจเป่าปาก หายใจมีเสียงวี๊ด เป็นต้น

4. ดูแลให้ออกซิเจน หากผู้ป่วยมีอาการหายใจมากกว่า 22 ครั้งต่อนาที และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป

1. ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16 – 20 ครั้งต่อนาที
2. ผู้ป่วยมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายจากอาการปวดในโพรงไซนัส

#### ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยบอกว่าปวดตา Pain score 5 – 7 คะแนน

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่ปวดในโพรงไซนัส
2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

#### การพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Dynastat (40) IV ทุก 12 ชั่วโมง ยา  
รับประทานแก้ปวด Naproxen 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และยา  
Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวดถ้าอาการปวดไม่บรรเทาต้อง  
รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนและหาสาเหตุต่อไป

2. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มแอสไพริน Aspirin หรือกลุ่มลดการอักเสบ  
ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ NSAID (Non – steroid anti-inflammatory drugs) เพราะทำให้เกิด  
ภาวะการแข็งตัวของเลือดต่ำลง ทำให้มีปัญหาเลือดออกได้ง่ายขึ้น

3. ประคบบริเวณจมูกด้วยความเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวด (ใน 48 ชั่วโมงแรก  
ไม่ควรประคบด้วยความร้อน เพราะอาจกระตุ้นให้มีเลือดออกได้)

4. หลังผ่าตัดแล้ว 2 วัน แพทย์อาจพิจารณานำตัวกดห้ามเลือดออก ควรให้ยา  
บรรเทาอาการเจ็บปวดก่อนการนำตัวกดห้ามเลือดออกอย่างน้อย 30 นาที เพื่อไม่ให้  
เจ็บปวดมากขณะดึงออก

5. อธิบายการเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ หลังผ่าตัดอาจปวดศีรษะ  
ปวดจมูก หรือปวดบริเวณใบหน้าได้ และอาจมีอาการปวดเนื่องจากมีตัวกดห้ามเลือดภายในจมูก

#### ประเมินผลการพยาบาล: บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมด

1. ผู้ป่วยยังมีอาการปวดบริเวณโพรงจมูกประเมินคะแนนความปวด (Pain score)  
เท่ากับ 7 ผู้ป่วยได้รับยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ภายหลังได้รับยาปวด  
ลดลงประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 3

2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

### 3. สรุปการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการเสียเลือดในการผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัดมีตัวห้ามเลือดใส่บริเวณในโพรงจมูก (Nasal packing) ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน แต่พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดภายในโพรงจมูกได้รับยาแก้ปวดเข้าทางหลอดเลือดดำ อาการปวดทุเลาลงสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

**ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 3 (ติดตามวันที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 12.00 – 13.00 น.)**

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก (Chronic rhinosinusitis with nasal polyp) ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ได้รับการนำ Packing บริเวณจมูกออกและอนุญาตให้กลับบ้านได้ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เริ่มในวันที่ 13 สิงหาคม 2566 และตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ ภายหลังการผ่าตัดในวันที่ 21 สิงหาคม 2566

#### 1. เป้าหมายการติดตามเยี่ยม

เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

#### 2. ประเด็นที่พบสามารถวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 วิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน**

**ข้อมูลสนับสนุน**

○: ผู้ป่วยสอบถามการดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายวิตกกังวล
3. ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนในการล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง

**การพยาบาล**

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำโดยเน้นให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองและการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง

2. เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยง การสูดน้ำมูกแรง ๆ การแคะจมูกหรือการกระทบกระเทือนบริเวณจมูก การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาที่หักโหมหรือยกของหนัก



3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan) โดยใช้ หลักการ D-METHOD ได้แก่

D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเซลล์ภูมิแพ้ถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อกลางไปตามอวัยวะต่าง ๆ แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก ทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ จึงควรเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ต่าง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจการดำเนินของโรคและมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรร จึงแนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยหรือกั้นห้องกระจกเพื่อลดฝุ่นละอองเข้ามาภายในบ้าน

M = Medicine ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยากลับบ้านอย่างละเอียด ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ Augmentin ให้รับประทานต่อเนื่องจนหมด และยาสเตียรอยด์ Prednisolone ให้รับประทานตามแผนการรักษาและไม่ปรับเปลี่ยนหรือลดยาเองโดยอธิบายเกี่ยวกับสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

E = Environment ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การจัดสภาพบ้านและปรับปรุง โดยจัดสิ่งของภายในบ้านอย่างเป็นระเบียบ ทำความสะอาดเป็นประจำลดการเกิดฝุ่น แมลง ที่อาจเป็นสารกระตุ้นการเกิดภูมิแพ้ ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนที่มีการก่อสร้างอาจก่อให้เกิดฝุ่นละอองจำนวนมาก แนะนำให้ทำความสะอาดบ่อยครั้งอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

T = Treatment ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น สอนแสดงและสาธิตการล้างจมูกด้วยน้ำเกลืออย่างถูกวิธี พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยอธิบายขั้นตอนการล้างจมูกภายหลังได้รับคำแนะนำและสาธิตย้อนกลับ เพื่อประเมินความสามารถและความมั่นใจในการล้างจมูกเมื่อกลับบ้าน

H = Health เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแนะนำผู้ป่วยในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ เลือดกำเดาออกมาก มองเห็นภาพซ้อน กลอกตาได้น้อยลงหรือหลับตาไม่สนิท หรือปวดตา ไข้สูง มีน้ำมูกใสไหลออกจากจมูกข้างเดียว เป็นต้น หลีกเลี่ยงในการว่ายน้ำ สัมน้ำมูกแรง ๆ ทำงานหรือออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมากภายใน 10-14 วันหลังผ่าตัด การยกของหนัก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกมากขึ้น นอกจากนี้ห้ามก้มหน้ามาก ๆ ถ้ามีการจามให้อ้าปากกว้าง

O = Out patient แนะนำการมาตรวจติดตามการรักษาภายหลังการผ่าตัดในวันที่ 21 สิงหาคม 2567 เพื่อประเมินผลการรักษาและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติ สามารถโทรศัพท์สอบถามคลินิกหู คอ จมูก เบอร์ 02-3539641-2 และประสานการดูแลกับทีมเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องและให้ความช่วยเหลือ

D = Diet แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพุดคุยระบายความรู้สึกสอบถามข้อสงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความวิตกกังวล

**ประเมินผลการพยาบาล:** บรรลุเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดและปัญหานี้ได้หมดไป ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และขั้นตอนในการล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีความมั่นใจล้างจมูกด้วยตนเองที่บ้านเนื่องจากล้างจมูกมาโดยตลอด สีหน้าคลายวิตกกังวล

### 3. สรุปการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติภายหลังการผ่าตัด มีความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยผู้ป่วยได้รับการสาธิตล้างจมูก ซึ่งผู้ป่วยล้างจมูกเป็นประจำก่อนเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยจึงมีความมั่นใจในการล้างจมูก

จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 10 สิงหาคม 2566 ยากลับบ้านมีดังนี้

- 1) Augmentin (1g) 1 tab oral หลังอาหารเช้าและเย็น
- 2) Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง
- 3) Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทานหลังอาการเข้า กลางวันและเย็น
- 4) Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน
- 5) 0.05 % Iliadin ฟันจมูก prn เมื่อมีเลือดออก
- 6) NAC Long (600) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น
- 7) Transamine (250) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น
- 8) Prednisolone (5) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น
- 9) NSS 1,000 ml ล้างจมูก เช้าและเย็น (เริ่มล้าง 13 ส.ค. 2566)
- 10) Busonase 2 puff ฟันเช้าและเย็น

## บทที่ 5

### สรุป วิเคราะห์กรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปวิเคราะห์กรณีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก เปรียบเทียบ 2 ราย โดยศึกษาตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และให้การพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน ในการประเมิน รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี โรคประจำตัวมีหอบหืดนาน 10 ปี มีอาการกำเริบล่าสุด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีภาวะความดันโลหิตสูงนาน 10 ปี มีประวัติ 8 ปีที่แล้วเคยผ่าตัดทอนมอรรกระดูก บิดาเป็นโรคปอดเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุ 2 ขวบ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ให้ประวัติ 2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลมีคัดจมูก มีน้ำมูกไหล ทานยาอาการไม่ดีขึ้น มีอาการหอบบ่อยครั้ง 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลมีคัดจมูก หายใจมีกลิ่นและหายใจไม่สะดวก นัดมาตรวจพบริดสีดวงจมูก ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ แพทย์วินิจฉัย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก จึงนัดนอนโรงพยาบาลในวันที่ 27 มีนาคม 2566 และเข้ารับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสผ่านกล้องเอนโดสโคป (Endoscopic Sinus Surgery: ESS) ในวันที่ 28 มีนาคม 2566 ภายหลังการผ่าตัดบริเวณจมูกได้ Packing วัสดุให้นอนศีรษะสูง 30 องศา ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณจมูก ได้รับยาปวดลดลงตามแผนการรักษา สามารถนอนหลับพักได้ วันที่ 30 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยได้รับการนำ Packing บริเวณจมูกออกและอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 4 วัน โดยได้รับยากลับบ้านดังนี้ 1) Augmentin (1000) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น 2) NAC Long (600) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น 3) Naproxen (250) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น 4) Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น 5) Paracetamol 1 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง 6) Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน 7) Transamine (250) 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น 8) NSS 1,000 ml ล้างจมูกเช้าและเย็น (เริ่มล้าง 2 เม.ย. 2566) และ 9) Prednisolone (5) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น

ผู้ป่วยได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปขายของ ป้องกันฝุ่น ละออง และควันรถ แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะ และยาสเตียรอยด์ติดต่อกันจนหมดตามแผนการรักษา ไม่ปรับเพิ่มหรือลดยาเอง แนะนำวิธีการล้างจมูกโดยแพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้เริ่มล้างจมูกวันที่ 2 เมษายน 2566 สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ เลือดออก ปวด บวมบริเวณจมูก เป็นต้น แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการภายหลังการผ่าตัด ในวันที่ 10 เมษายน 2566

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี โรคประจำตัวมีจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ นาน 10 ปี ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ให้ประวัติว่า 10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก ไอมาก หายใจไม่ค่อยออก กินยาภูมิแพ้ตลอด สังเกตจะมีอาการมากเมื่อเจออากาศเย็นหรือที่มีฝุ่น มักเป็นช่วงก่อนนอน 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจลำบากมากขึ้น น้ำมูกไหลเป็นประจำ กินยาภูมิแพ้พอทุเลาลงบ้าง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจตามนัดพบริดสีดวงจมูก ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปกติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล คัดจมูก หายใจลำบาก น้ำมูกมีกลิ่นเหม็น แพทย์วินิจฉัยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูก และนัดนอนโรงพยาบาลในวันที่ 7 สิงหาคม 2566 เพื่อทำการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสผ่านกล้องเอนโดสโคปี (Endoscopic Sinus Surgery: ESS) ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด และส่งผู้ป่วยเข้ารับผ่าตัดในวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการ Packing ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ประเมินคะแนนความปวด (Pain score) เท่ากับ 5 บริเวณจมูกมีอาการได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันและนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีเลือดออกบริเวณจมูก วันที่ 10 สิงหาคม 2566 ส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจหาคอ จมูก เพื่อนำ Packing บริเวณจมูกออกและอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 4 วัน โดยได้รับยากลับบ้าน ดังนี้ 1) Augmentin (1g) 1 tab oral หลังอาหารเช้าและเย็น 2) Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง 3) Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น 4) Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน 5) 0.05 % Iliadin ฟันจมูก prn เมื่อมีเลือดออก 6) NAC Long (600) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น 7) Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง 8) Transamine (250) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น 9) Prednisolone (5) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น 10) NSS 1,000 ml ล้างจมูก เช้าและเย็น (เริ่มล้าง 13 ส.ค. 2566) และ 11) Busonase 2 puff ฟันเช้าและเย็น

ผู้ป่วยได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านให้สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน เนื่องจากชุมชนแถวบ้านมีการก่อสร้าง แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมด และยาสเตียรอยด์ตามแผนการรักษาไม่ปรับเพิ่มหรือลดยาเอง แนะนำวิธีการล้างจมูกโดยแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เริ่ม

ล้างจุ่มวันที่ 13 สิงหาคม 2566 สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ เลือดออก ปวด บวมบริเวณจุ่ม เป็นต้น นัดเพื่อติดตามอาการภายหลังการผ่าตัดในวันที่ 21 สิงหาคม 2566

## 2. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกรณีศึกษา

**ปัญหาอุปสรรค** การพยาบาลผู้ป่วยจุ่มอวัยวะจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุ่ม ใน 4 ระยะ มีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน โดยใน ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการป้องกันและลด ภาวะแทรกซ้อนมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระยะขณะผ่าตัด ผู้ป่วย ได้รับผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง และได้รับการช่วยเหลือ ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังผ่าตัด และได้รับการฟื้นฟู สภาพร่างกายและจิตใจให้เข้าสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ และระยะจำหน่ายผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยพยาบาลมีบทบาท สำคัญในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะ พยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อประเมิน ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้และทักษะความไวในการ ให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์และการคิดวิเคราะห์อย่างเป็น กระบวนการ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างทันถ่วงที ป้องกันความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึง แก่ชีวิต ดังนั้นควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยจุ่มอวัยวะจากภูมิแพ้ที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัดโพรงจุ่มและไซนัสผ่านกล้องเอนโดสโคป เพื่อพัฒนาในการปฏิบัติการพยาบาลและให้ การดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และจำหน่าย กลับบ้าน จึงสรุปปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการล้างจุ่มเนื่องจากไม่เคยล้างจุ่มมาก่อน
2. กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยขาดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในโรคจุ่มอวัยวะจากภูมิแพ้ซึ่ง เป็นมานาน 10 ปี
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ยังไม่สามารถประเมิน ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วน

## 3. ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยจุ่มอวัยวะจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจุ่ม มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ซึ่ง พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะตลอดการนอน โรงพยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ มีทักษะในการดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แล้ว ยังต้องทำหน้าที่สอนการปฏิบัติตัว กระตุ้นการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด เสริมสร้างความ

มั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา การดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เช่น การล้างจมูก การใช้ยาพ่นจมูก การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้านได้

2. ควรมีการจัดโครงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในทักษะการล้างจมูกก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดและประเมินผลการล้างจมูกเมื่อรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลในวันก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าสามารถทำได้และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วย

### 3.2 ด้านวิชาการ

1. ควรมีการจัดการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกรณีศึกษาที่มีความซับซ้อน โดยนำมาวิเคราะห์ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการในผู้ป่วยต่อไป

2. ควรมีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ของการให้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวในระยะจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงพัฒนาแนวทางจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของริดสีดวงจมูกต่อไป

# กรมการแพทย์

## โรงพยาบาลเลิดสิน

# ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

## เอกสารอ้างอิง

- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6<sup>th</sup> ed.)  
 ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร, และคนอื่น ๆ. (2565) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้  
 คนไทย. *วารสารหูก คอ จมูก และใบหน้า*. 23(1), 53-312.
- นริศรา งามสะอาด. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด*. ฉัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒน์กุล,  
 สุวิภา นิตยงกูร, และสารา วงษ์เจริญ. (บรรณาธิการ). ใน *มาตรฐานการพยาบาล  
 โรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปราณี ฟูไพบเราะ. (2564). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2559). *แนวทางการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในปัจจุบัน*. ภาควิชาโสต  
 นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.  
<https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=1261>
- พรศิริ พันธสี. (2565). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 27).  
 กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- พิชิต สิทธิไตรย์, สายสวาท ไชยเศรษฐ, สุวิชา อิศราดิศัยกุล, และ ศณัฐธร เขาวรรณศิลป์. (บรรณาธิการ).  
 (2557). *ตำรา หูก คอ จมูกสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: ภาควิชาโสต คอ  
 นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ ทรัพย์สิน. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis) ที่ได้รับ  
 การผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป โดยใช้เครื่องมือตัด คูด (Functional Endoscopic Sinus  
 Surgery with Microdebrider-Assisted).  
[https://ayh.moph.go.th/AYH/images/Knowledge/JOHS/26122023\\_3.pdf](https://ayh.moph.go.th/AYH/images/Knowledge/JOHS/26122023_3.pdf).
- วิฑูร สีกรีก้อง, วันดี ไช่มุกด์, และกรองทอง วงศ์ศรีตรัง (บ.ก.). (2559). *ตำรา หูก คอ จมูก*. สงขลา:  
 ภาควิชาโสต คอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีสุนทรา เจริญพรพัฒน์. (2566). *การพยาบาล หูก คอ จมูก* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี:  
 โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณ อุตัยแสงสุข. *สรุปเนื้อหาการประมุขวิชาการภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ประจำปี 2566 เรื่อง  
 Ambulatory Pediatrics in Practice วันที่ 18 -19 พฤษภาคม 2566*.  
<https://cimjournal.com/confer-update/allergic-rhinitis-diagnosis/>.
- อรวรรณ มุขตา. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โรงพยาบาล  
 พัทลุง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11* (29), 615-620.



## กรมการแพทย์

โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



ภาคผนวก ก  
คำสั่งการรักษา

ตารางที่ 10 คำสั่งการรักษากรณีศึกษาที่ 1

วันที่นอน โรงพยาบาล	คำสั่งการรักษาวันเดียว	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
27/03/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admit</li> <li>- Set OR for ESS with microdebridement under GA</li> <li>วันที่ 28 มี.ค. 2566</li> <li>- 5 % DN/2 1000 ml</li> <li>IV rate 80 cc/hr</li> <li>- วัด VA</li> <li>- เตรียม 0.05 % Iliadine 2 ขวด นำไป OR</li> <li>- Mask site ก่อนไป OR จมูก 2 ข้าง</li> <li>- Beradual (1:1) sig 1 NB ก่อนไป OR stat at ward</li> <li>- Consult chest med</li> <li>- Dexamethasone 4 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง</li> <li>- Inhale forte 1 NB ฟ่น ทุก 8 ชั่วโมง</li> <li>- Keep sat <math>\geq</math> 95 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาโรคหอบหืดเดิม</li> <li>- Symbicort DPI (320/9) 1 puff ทุก 12 ชั่วโมง</li> <li>- Spiriva (18) 1 capsule สูด OD</li> <li>- Montek (10) 1 tab oral hs</li> <li>- NAC (600) 1 tab oral หลังอาหารเช้าและเย็น</li> </ul>
28/03/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Routine post op care</li> <li>- นอนศีรษะสูง 30 องศา</li> <li>- วาง Cold pack ประคบบริเวณจมูก</li> <li>- Observe Bleed</li> <li>- On 5 % DN/2 1000 ml IV rate 60 cc/hr</li> <li>- ตื่นดี กินได้ Off IV on NSS lock</li> <li>- Plasil (10) 1 amp IV prn for N/V ทุก 6 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Record V/S</li> <li>- Regular diet</li> <li>- Augmentin (1g) 1 tab oral หลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง</li> <li>- Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น</li> </ul>

วันที่นอน โรงพยาบาล	คำสั่งการรักษาวันเดียว	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynastat (40) IV ทุก 12 ชั่วโมง</li> <li>- Transamine (1000) IV ทุก 6 ชั่วโมง</li> <li>- Inhaler forte 1 NB พ่น ทุก 8 ชั่วโมง with prn</li> <li>- Keep sat <math>\geq</math> 95 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทาน ก่อนนอน</li> <li>- 0.05 % Iliadin พ่นจมูก prn เมื่อมีเลือดออก</li> <li>- NAC (600) 1 tab oral หลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- Symbicort DPI (320/9) 1 puff ทุก 12 hr</li> <li>- Spiriva (18) 1 capsule สูด OD</li> <li>- Montek (10) 1 เม็ด รับประทาน ก่อนนอน</li> <li>- Amlodipine (5) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเช้า</li> </ul>
29/03/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่ง OPD พรุ่งนี้</li> <li>- Plan D/C พรุ่งนี้</li> <li>- นัด F/U 10 มี.ค. 2566</li> <li>Home med</li> <li>- Augmentin (1000) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- NAC Long (600) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- Naproxen (250) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น</li> <li>- Paracetamol 1 เม็ด รับประทาน เมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง</li> <li>- Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน</li> </ul>	-

วันที่นอน โรงพยาบาล	คำสั่งการรักษาวันเดียว	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transamine (250) 1 เม็ดรับประทาน หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น</li> <li>- NSS 1,000 ml ล้างจมูกเช้าและเย็น (เริ่มล้าง 2 เม.ย. 2566)</li> <li>- Syringe 20 ml</li> <li>- Prednisolone (5) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- Notify chest med ทาง ENT Plan D/C พรุ้งนี้ค่ะ</li> <li>- Dexamethasone 4 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง</li> <li>- Chest med D/C ได้ นัดเดิม</li> </ul>	
30/03/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Off nasal packing</li> <li>- D/C ได้</li> <li>Home med เดิม F/U เดิม</li> </ul>	

ตารางที่ 11 คำสั่งการรักษากรณีศึกษาที่ 2

วันที่นอน โรงพยาบาล	คำสั่งการรักษาวันเดียว	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
7/08/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admit</li> <li>- Set OR for ESS with microdebridement under GA วันที่ 8 ส.ค. 2566 เวลา 13.00 น.</li> <li>- 5 % DN/2 1000 ml IV rate 80 cc/hr</li> <li>- วัด VA</li> <li>- เตรียม 0.05 % Iliadine 2 ขวด นำไป OR</li> <li>- Mask site ก่อนไป OR จมูก 2 ข้าง</li> <li>- Blood for PT, PTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Record V/S</li> <li>- Regular diet</li> <li>- Loratadine (10) 1 tab รับประทาน ก่อนนอน</li> <li>- Activan (0.5) 1 tab รับประทาน เมื่อนอนไม่หลับ</li> </ul>

วันที่นอน โรงพยาบาล	คำสั่งการรักษาวันเดียว	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomorrow Omeprazole</li> <li>40 mg IV พรุ่งนี้ 9.00 น.</li> </ul>	
8/08/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน</li> <li>- NAC Long (600) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- 0.05 % Iliadin พ่นจมูก prn เมื่อมีเลือดออก</li> <li>- Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง</li> <li>- Transamine (250) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น</li> <li>- Prednisolone (5) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- NSS 1,000 ml ล้างจมูก เช้าและเย็น (เริ่มล้าง 13 ส.ค. 2566)</li> <li>- Busonase 2 puff พ่นเช้าและเย็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Record V/S</li> <li>- Regular diet</li> <li>- Augmentin (1g) 1 tab oral หลังอาหารเช้าและเย็น</li> <li>- Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง</li> <li>- Maxiphed (60) 1 เม็ด รับประทานหลังอาการเช้า กลางวันและเย็น</li> <li>- Loratadine (10) 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน</li> <li>- 0.05 % Iliadin พ่นจมูก prn เมื่อมีเลือดออก</li> </ul>
9/08/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Off ส่ง OPD ENT วันนี้</li> <li>- ส่ง OPD Off packing พรุ่งนี้ตาม order เดิม</li> <li>- ผู้ป่วยแจ้งว่าทันตกรรมเลื่อนนัด Plan ให้ทำตอน Admit ส่งทำฟันได้ตามนัดค่ะ</li> <li>- ทันตกรรมให้มาตามนัดอุดฟันต่อ</li> </ul>	
10/08/2566	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Off nasal packing</li> <li>- D/C ได้</li> <li>- HM ยาเดิม F/U นัดเดิม</li> </ul>	

ภาคผนวก ข  
ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ยาที่ใช้ในกรณีศึกษาที่ 1

1. Inhale fort

สรรพคุณ

ใช้ในผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันระดับรุนแรง

ขนาดและวิธีใช้

1 NB พ่น ทุก 8 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียง

ยับยั้งการออกฤทธิ์ของ acetylcholine บริเวณ parasympathetic site ที่กล้ามเนื้อเรียบบริเวณ

หลอดลมทำให้หลอดลมขยาย

การพยาบาล

1) ควรติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ โปแทสเซียมในเลือดต่ำ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น มือสั่น ความดันโลหิตตัวบนสูง ความดันโลหิตตัวล่างต่ำ เจ็บหน้าอก การเต้นของหัวใจผิดปกติ เป็นต้น

2) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากได้รับยาในขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 2000 mcg/day ทำให้เกิดอาการปากแห้ง ปวดศีรษะ และอาการปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รุนแรงมากขึ้น เช่น หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หอบเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

2. Symbicort

สรรพคุณ

ใช้ในการควบคุมอาการหืด (Controller)

ขนาดและวิธีใช้

1 puff ทุก 12 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียง

Symbicort เป็นยาสเตียรอยด์ มีฤทธิ์ลดการอักเสบ มีฤทธิ์ขยายหลอดลม ต้องสูดพ่นต่อเนื่อง ประมาณ 2 สัปดาห์จึงจะเห็นผลการรักษาเต็มที่ ดังนั้นหากใช้ยาเพียง 3 วัน จะยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของผลการรักษา ทั้งนี้สเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้น้อยมาก จึงมีความปลอดภัยในการใช้ระยะยาว

### การพยาบาล

1) แนะนำการพ่นยาอย่างถูกวิธีโดยจะต้องหมั่นบริเวณฐานของยาไปและกลับให้ได้ยินเสียงคลิก 3 ครั้ง จึงจะสูดยาได้ โดยตัวเลขจะลดลงทีละ 20 หากยาหมดจะขึ้นเป็นแถบสีแดง

2) สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยมากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ปวดศีรษะ ตืดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อจมูกและลำคออักเสบ และทำให้ระคายเคืองช่องปากและลำคอได้ เป็นต้น

### 3. Spiriva

#### สรรพคุณ

ใช้ในการรักษาแบบต่อเนื่อง (Maintenance treatment) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) และถุงลมโป่งพอง บรรเทาอาการหอบเหนื่อย (Dyspnea) ป้องกันการกำเริบของโรค

#### ขนาดและวิธีใช้

1 Capsule สูด OD

#### ฤทธิ์ข้างเคียง

มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ Acetylcholine ที่ Type 3 muscarinic (M3) receptors ทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่หลอดลมคลายตัว ผลข้างเคียง เช่น ปากแห้ง เวียนศีรษะ มองเห็นเป็นภาพเบลอ ท้องผูก เจ็บขณะปัสสาวะ ท้องไส้ปั่นป่วน เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว และมีอาการหวัดอย่างมีน้ำมูกไหลหรือเจ็บคอ เป็นต้น

### การพยาบาล

1) แนะนำห้ามรับประทานแคปซูลยา Spiriva โดยต้องใช้คู่กับอุปกรณ์ Handi haler และสูดยาเข้าทางลมหายใจทางปากเท่านั้น

2) ห้ามใช้ Handi haler กับแคปซูลยาชนิดอื่น

3) หากลืมใช้ยา ให้ใช้ยาทันทีที่นึกขึ้นได้ หากใกล้ถึงช่วงเวลาของยารอบถัดไป ให้ข้ามไปใช้ยาตามเวลาปกติ โดยห้ามเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า และห้ามใช้ยามากกว่า 2 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง

4) เก็บยาไว้ที่อุณหภูมิห้อง ให้ห่างจากความชื้น ความร้อน และแสงแดด

### 4. Montek

#### สรรพคุณ

รักษาและป้องกันอาการหอบหืด บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้

#### ขนาดและวิธีใช้

1 เม็ด รับประทานก่อนนอน

### ฤทธิ์ข้างเคียง

ผลข้างเคียงทั่วไปที่มักพบได้จากการใช้ยา เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ปวดหัว คลื่นไส้ วิงเวียน อาหารไม่ย่อย รู้สึกท้องไส้ปั่นป่วน ปวดท้อง ท้องร่วง รู้สึกเหนื่อยล้า หดแรงแรง เป็นต้น หากอาการที่เกิดขึ้นยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องเรื้อรัง อาการไม่บรรเทาหลง หรือมีอาการที่ทรุดหนักลงเรื่อย ๆ ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์

### การพยาบาล

1) แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ยาตามปริมาณ และวิธีการใช้ยาที่แพทย์กำหนดอย่างเคร่งครัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีคำสั่งอื่นใดจากแพทย์ โดยจะรับประทานยาพร้อมกับมื้ออาหารหรือไม่ก็ได้ แต่ห้ามใช้ยาร่วมกับบุคคลอื่น และห้ามใช้น้อยกว่าหรือเกินกว่าปริมาณที่แพทย์สั่ง

2) แนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยาห้ามขับขี้ยานพาหนะหรือใช้เครื่องจักรในขณะที่ใช้ยา เนื่องจากยาอาจทำให้ง่วงนอนหรือวิงเวียนศีรษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ยาร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้เกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้

### 5. Amlo

#### สรรพคุณ

เป็นยาในกลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium Channel Blocker) ที่ช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูง บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือโรคอื่นที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดหัวใจ

#### ขนาดและวิธีใช้

- 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า

### ฤทธิ์ข้างเคียง

กลไกการออกฤทธิ์ของยาจะช่วยขยายหลอดเลือดและเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกายได้มากขึ้นและลดความดันโลหิตในหลอดเลือดให้ลดลง

### การพยาบาล

1) ยาชนิดนี้สามารถรับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหาร แต่ควรเป็นเวลาเดียวกันในแต่ละวัน

2) สังเกตอาการผิดปกติโดยผู้ป่วยอาจพบอาการบวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีน้้ำหนัก เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบได้หลังการรับประทานยา จึงควรแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรหากอาการเหล่านี้ยังเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

## 6. Plasil

สรรพคุณ

ใช้รักษาอาการแสบร้อนกลางอกอันเกิดจากกรดไหลย้อน และรักษาภาวะกระเพาะอาหารบีบตัว  
 ช้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่น แสบร้อนกลางอกหลังรับประทานอาหาร รวมทั้ง  
 รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการฉายรังสี

ขนาดและวิธีใช้

1 amp IV prn for N/V ทุก 6 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียง

ช่วยเพิ่มการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งจะช่วยให้อาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะ  
 เคลื่อนไปสู่ลำไส้ได้เร็วยิ่งขึ้น

การพยาบาล

1) สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม หรือคอบวม  
 เคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติอย่างรุนแรง อาจเกิดขึ้นภายใน 2 วันหลังเริ่มใช้ยา ได้แก่ มือหรือขาสั้น  
 กล้ามเนื้อใบหน้ามีการเคลื่อนไหวอย่างควบคุมไม่ได้ เช่น เคี้ยวปาก ขมวดคิ้ว กะพริบตา หรือขยับตา  
 เป็นต้น

2) ควรเก็บยาไว้ที่อุณหภูมิห้อง ให้พ้นจากแสงแดด ความชื้น และความร้อน โดยปิดขวดยาให้  
 แน่นสนิทเมื่อไม่ได้ใช้ยา

## ยาที่ใช้ในกรณีศึกษาที่ 2

## 1. Activan

สรรพคุณ

ใช้รักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลหรือผู้ที่มีความวิตกกังวลจากระดับสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุลกัน  
 และยังสามารถใช้รักษาอาการอื่น เช่น อาการนอนไม่หลับอันเกิดจากความวิตกกังวล หรือช่วยผ่อนคลาย  
 คลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา เป็นต้น

ขนาดและวิธีใช้

1 tab รับประทานเมื่อนอนไม่หลับ

ฤทธิ์ข้างเคียง

ยา Lorazepam สามารถใช้ได้กับเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป ไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยผู้ป่วยควรใช้ยาตาม  
 ปริมาณที่แพทย์กำหนดเท่านั้นและไม่หยุดใช้ยาเองทันทีโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์ เพราะอาจทำให้เกิดผล  
 ข้างเคียงจากการขาดยา เช่น อาการชัก รวมถึงควรปรึกษาแพทย์หากรู้สึกว่าการใช้ยาไม่ได้ผล การใช้ยา  
 Lorazepam อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงทั่วไปที่ไม่เป็นอันตราย เช่น ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลียคล้าย  
 จะเป็นลม สับสน พุดจาอะละเอีอน รวมถึงอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงได้ด้วย



การพยาบาล

1) สอบถามยาหรือวิตามินที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ เนื่องจากยา Lorazepam อาจทำปฏิกิริยากับยา วิตามิน หรือสมุนไพรบางชนิด ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงหรือทำให้ยามีประสิทธิภาพลดลง

2) สังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยา เช่น ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลียคล้ายจะเป็นลม สับสน เป็นต้น

## 2. Busonase

สรรพคุณ

เป็นยาสูดพ่นสำหรับรักษาอาการโรคหืดในผู้ใหญ่และเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป เช่น หายใจลำบาก หายใจเสียงดังวี๊ด แน่นหน้าอก และไอ โดยจัดเป็นยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ มีสรรพคุณลดการอักเสบและระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ ช่วยให้หายใจได้โดยสะดวกยิ่งขึ้น

ขนาดและวิธีใช้

2 puff พ่นเช้าและเย็น

ฤทธิ์ข้างเคียง

ผลข้างเคียงให้เกิดการติดเชื้อราภายในโพรงจมูกและเชื้อราในช่องปากตามมาได้ รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ในช่องปาก คอ และจมูก เช่น อาการแห้ง ระคายเคือง หรือเป็นแผลไหม้ในจมูก ปากแห้ง เจ็บคอ เสียงแหบ มีอาการไอเพิ่มขึ้น หรือมีเลือดกำเดาไหลในบางครั้ง

การพยาบาล

1) แนะนำการใช้ยา โดยเปิดฝาครอบหลอดพ่นยาออก ในครั้งแรกที่เปิดใช้ยาให้ถือหลอดพ่นยาในแนวตั้ง ใช้อีกมือปิดฐานหลอดยาไปทางขวาจนสุด และหมุนกลับไปทางซ้ายอีกครั้งจนสุด กระทั่งได้ยินเสียงดังคลิกของหลอดยาที่ถูกเปิด ทำซ้ำเช่นนี้อีก 2 ครั้งจึงเริ่มสูดพ่นยาได้ สำหรับการใช้ครั้งต่อไปหลังจากเปิดใช้ยาแล้ว ให้ถือหลอดยาในแนวตั้ง หมุนฐานหลอดยาไปทางขวาให้สุด ตามด้วยหมุนไปทางซ้ายจนสุดและได้ยินเสียงคลิก โดยทำเพียง 1 ครั้งเท่านั้น ไม่ควรเขย่าหลอดพ่นยาหลังจากกดยาแล้ว เริ่มสูดพ่นยาโดยหันศีรษะไปทางอื่นและหายใจออก อย่าเป่าหรือพ่นลมหายใจเข้าสู่เครื่องสูดพ่นยา จับเครื่องสูดพ่นยาในแนวตั้ง จากนั้นหายใจเข้าลึก ๆ แรง ๆ ให้มียาเข้าสู่ลำคอ หลังพ่นยาเสร็จให้ล้างปากด้วยน้ำเปล่าแล้วบ้วนทิ้งทุกครั้งหลังการพ่นยา โดยห้ามกลืนน้ำที่บ้วน

2) ยาบูเดโซนิด์อาจส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบหากมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดตามร่างกาย หนาวสั่น รู้สึกอ่อนเพลีย หรืออาเจียน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

## ยาที่ใช้เหมือนกันในกรณีศึกษาที่ 1 และ กรณีศึกษาที่ 2

### 1. Dynastat

#### สรรพคุณ

ใช้บรรเทาความปวดในรายที่มีความปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 40 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง

#### ฤทธิ์ข้างเคียง

ออกฤทธิ์ยับยั้งจำเพาะเจาะจงกับเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส ทู (Cyclooxygenase 2) เป็นผลทำให้การสร้างโพรสตาแกรนดินทุกชนิดน้อยลง ทำให้ลดการกระตุ้นปลายประสาทสำหรับ ความรู้สึกปวด ลดการเกิดกระบวนการอักเสบ (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2564)

#### การพยาบาล

1) ไม่ควรใช้ยานี้ในผู้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (MI) โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

2) ไม่ใช้ NSAID & Coxib มากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน เนื่องจากการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนไม่เพิ่มประสิทธิผลแต่เพิ่มอันตรายจากยา

### 2. Transamine (1000) IV ทุก 6 ชั่วโมง

#### สรรพคุณ

ป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ ป้องกันและทุเลาการเสียเลือด

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 1000 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

#### ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเดิน หากให้ยาเข้าทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไป อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ ในรายที่ได้รับยาเป็นเวลานานอาจทำให้การมองเห็นผิดปกติ

#### การพยาบาล

1) ต้องฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ หรือผสมให้เจือจาง

2) บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ

3) ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงที่สามารถเกิดได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น

### 3. Dexamethasone 4 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง

#### สรรพคุณ

รักษาอาการแพ้เฉียบพลันหรือต้านการอักเสบ

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 4 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

#### ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจทำให้มีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า ปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง แสบตา ตาพร่ามัว เป็นต้น

#### การพยาบาล

- 1) สังเกตอาการและประเมินผลข้างเคียงของยา
- 2) แนะนำการรับประทานตามคำสั่งการรักษาห้ามปรับยาหรือหยุดยาเอง
- 3) ในผู้ป่วยเบาหวานต้องระวังระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากยาทำให้น้ำตาลในเลือดสูง
- 4) ต้องฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ หรือผสมให้เจือจาง

4. Augmentin (1000) 1 เม็ด รับประทานหลังอาการเข้าและเย็น

#### สรรพคุณ

ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 1000 มิลลิกรัม รับประทานหลังอาการเข้าและเย็น

#### ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจทำให้มีผื่นแดงขึ้นตามตัวแต่ไม่คัน ซึ่งไม่ใช่อาการแพ้ยา ปวดศีรษะ มีแผลในปาก มีอาการคัน และตกขาวในช่องคลอด

#### การพยาบาล

1) ดูแลให้ยาตามเวลาตามแผนการรักษา โดยยานี้ไม่ถูกรบกวนจากกรดในกระเพาะอาหาร สามารถรับประทานได้ทั้งก่อนและหลังอาหาร

2) ควรสอบถามประวัติการแพ้ยาให้ชัดเจนก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย

5. Naproxen

#### สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดหรือการอักเสบตั้งแต่ระดับน้อย ๆ จนถึงปานกลาง มักใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน หรือปวดหลังผ่าตัด นอกจากนี้สามารถใช้รักษาอาการปวดระยะยาว เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) และเกาต์

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

### ฤทธิ์ข้างเคียง

ทำให้เกิดแผลที่เยื่อกระเพาะอาหาร อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ร้อนในทรวงอก แน่นบริเวณ  
กะบังลม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

### การพยาบาล

- 1) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมกับนมหรืออาหาร เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เยื่อกระเพาะอาหาร
- 2) ผู้ป่วยที่มีความไวต่อแอสไพริน แพ้อากาศ มีก้อนในจมูก หรือหอบหืด ต้องระวังการได้รับ  
ยา Naproxen เป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเกิดหลอดลมเกร็งตัวได้
- 3) ยาจะบดบังอาการติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน จึงต้องติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดขาว  
เกล็ดเลือด และการทำงานของตับและไต
- 4) ไม่ให้ยาร่วมกับยาลดกรด เพราะจะทำให้การดูดซึมของยาลดลง

### 6. Maxiphed

#### สรรพคุณ

ลดน้ำมูกสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแน่นจมูกอย่างรุนแรง โดยที่ไม่สามารถที่จะทำให้อาการดีขึ้น  
จากการรับประทานยา

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 60 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

### ฤทธิ์ข้างเคียง

กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ มึนงง หลงลืม ชัก มองไม่ชัด กลัวแสง คลื่นไส้ อาเจียน  
เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด เจ็บยอดอก หายใจลำบาก ปัสสาวะผิดปกติ  
ซีด และเหงื่อออก

### การพยาบาล

- 1) ควรระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ เบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ ความดันในลูกตาสูง ความดันโลหิตสูง  
ในผู้สูงอายุ
- 2) แนะนำผู้ป่วยไม่ควรใช้ยานี้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน
- 3) ติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา และรายงานให้แพทย์ทราบ

### 7. Loratadine

#### สรรพคุณ

บรรเทาอาการแพ้จมูกมักเสบจากภูมิแพ้ อาการหวัดเฉียบพลัน อาการคันที่เกิดจากการแพ้

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน

### ฤทธิ์ข้างเคียง

อาการข้างเคียงสามารถพบได้น้อย คือ วิงเวียน กล้ามเนื้อล้า ปวดศีรษะ คัน กระจกกระสวย การพยาบาล

- 1) ควรให้ยาพร้อมอาหาร เพื่อลดการระคายเคืองในระบบทางเดินทางอาหาร
- 2) แนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อป้องกันเสมหะเหนียวข้น
- 3) เตือนผู้ป่วยให้ระวังอุบัติเหตุขณะรับประทานยา

### 8. NAC Long

#### สรรพคุณ

ยาลดความหนืดของเสมหะ ใช้ในการรักษาโรคทางเดินหายใจที่มีเสมหะมาก ช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและขับออกได้ง่าย

#### ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 600 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดละลายน้ำ หลังอาหารเข้าเย็น

### ฤทธิ์ข้างเคียง

อาการข้างเคียงซึม ง่วงนอน เยื่อบุปากอักเสบ น้ำมูกใส ๆ ไหล จุกเสียดหลอดอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ควรระวังให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเพราะอาจทำให้หลอดลมเกร็งตัวได้ การพยาบาล

- 1) สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นลมพิษ เป็นต้น
- 2) สังเกตการหายใจ ฟังเสียงปอด สอนให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธีเพื่อขับเสมหะออก และสอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อบริหารปอด
- 3) Nac long ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี และหญิงมีครรภ์

### 9. 0.05 % Iliadin

#### สรรพคุณ

บรรเทาอาการคัดจมูกและหายใจไม่สะดวกในโรคหวัด โพร่งจมูกอักเสบ หลอดยูสเตเซียน

#### อักเสบ

#### ขนาดและวิธีใช้

พ่นจมูก เมื่อมีอาการคัดจมูกหรือมีเลือดออก

### ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจทำให้รู้สึกแสบคันบริเวณที่สัมผัสยา เกิดอาการจาม ปากคอแห้ง หากใช้ยาไปนาน ๆ อาจเกิดภาวะแฉกกลับมาใหม่ ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการปวดหัวนอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กระจกกระสวย คลื่นไส้ วิงเวียน และซีจอร์ตันผิดปกติ

การพยาบาล

1) ไม่ควรใช้ยาบ่อยเกินกว่าที่แพทย์แนะนำและไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

2) ระวังการใช้ยาร่วมกับยา Ergotamine เนื่องจากสามารถทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และเกิดภาวะลดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกัน แพทย์จะปรับขนาดการใช้ยาให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลไป

10. Paracetamol (500) 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง  
สรรพคุณ

ระงับอาการปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ลดไข้จากการติดเชื้อไวรัส

ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน เมื่อปวดหรือมีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียง

ง่วงซึม แพ้ยา เช่น มีผื่น บวม เป็นแผลที่เยื่อช่องปาก มีไข้ เป็นต้น หากได้รับยาในขนาดที่มากเกินไปอาจทำให้ตับวายถึงแก่ความตายได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดีซ่าน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

การพยาบาล

1) ควรดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรืออาหารเหลวบ่อย ๆ เพื่อช่วยลดความร้อน ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา

2) ไม่ซื้อยารับประทานเองหรือรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน เพราะอาจทำให้รับประทานยาเกินขนาด เกิดพิษและอาการข้างเคียง

3) ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับและผู้ที่ติดแอลกอฮอล์

4) หากผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด ควรได้รับการรักษาโดยการล้างท้อง และได้รับยาต้านกับ

Paracetamol คือ ยา N – acetylcysteine ซึ่งได้ผลดีภายใน 10 ชั่วโมงหลังได้รับยาเกินขนาด

11. Prednisolone

สรรพคุณ

รักษาอาการแพ้และอักเสบ

ขนาดและวิธีใช้

ขนาด 5 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น

ฤทธิ์ข้างเคียง

หากหยุดใช้ยากะทันหัน จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และอาจมีอาการคลื่นคลั่งจากการติดยา รู้สึกหงุดหงิด หากใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิด

โรคเบาหวาน มีความไวต่อการติดเชื้อแผลหายช้า มีแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการแสดงของ Cushing's syndrome ได้แก่ หน้าแดง ใบหน้าอ้วนกลม มีสิว มีหนวด เป็นต้น การพยาบาล

- 1) ติดตามสัญญาณชีพ เพื่อป้องกันภาวะการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ หรือให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ
- 2) หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสิ่งกระตุ้นหลังกรดในกระเพาะอาหาร เช่น คาเฟอีน แอลกอฮอล์ เป็นต้น
- 3) ไม่ซื้อยารับประทานเองเพราะการใช้สแตียรอยด์ในทางที่ผิดและระยะเวลานาน อาจเกิดอันตรายได้
- 4) อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจถึงการค่อย ๆ ปรับลดยาลง ไม่หยุดรับประทานยาเอง

**กรมการแพทย์**

**โรงพยาบาลเลิดสิน**

**ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน**