

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
- ข้อเสนอแนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

เสนอโดย

นางสาวนันทิยา ภัทรโพธา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 493)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2553 – 29 ตุลาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น ผิดปกติ สิ่งทีกระตุ้นให้ผู้ป่วยหอบ ได้แก่

1. สารภูมิแพ้ ที่สำคัญได้แก่ ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ แมลงสาบ รา รังแคของสุนัขและแมว เมื่อผู้ป่วยที่แพ้สารภูมิแพ้สูดดมเอาสารภูมิแพ้เข้าไป สารภูมิแพ้จะจับกับ IgE บน mast cells ทำให้เกิดการหลั่ง mediators ซึ่งทำให้เกิด หลอดลมตีบ หลอดลมบวมและมีการคั่งของเลือด นอกจากนี้ leukotrienes ยังมีฤทธิ์ดึงเซลล์อักเสบ ที่สำคัญคือ eosinophils ในหลอดลม ทำให้เกิดการอักเสบเพิ่มขึ้น มีความไวของหลอดลมเพิ่มขึ้นดังนั้นการสัมผัสกับสารภูมิแพ้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยหอบแล้ว ยังทำให้โรคหอบหืดเป็นมากขึ้น

2. การออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวนหนึ่งหอบได้ กลไกที่การออกกำลังกายกระตุ้นให้หอบจะเกี่ยวข้องกับสูญเสียความร้อน หรือสูญเสียน้ำในหลอดลม ดังนั้นการออกกำลังกายในที่แห้ง อากาศเย็นจะทำให้หอบได้ง่ายกว่าการออกกำลังกายในที่อากาศอุ่นและความชื้นสูง แต่การออกกำลังกายจะต่างกับการสัมผัสสารภูมิแพ้ตรงที่การออกกำลังกายไม่ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมเพิ่มขึ้นและไม่ทำให้ความไวของหลอดลมเพิ่มขึ้น

3. การติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคหอบหืดกำเริบ ส่วนมากเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งการติดเชื้อไวรัสพบว่าสามารถทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นเพิ่มขึ้นได้นานถึง 6 สัปดาห์

4. ยาที่สำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยหอบ ได้แก่ aspirin beta - adrenergic antagonist

5. อาหารบางประเภทจะเป็นอาหารที่กระตุ้นโรคหอบหืดโดยตรง ที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ นม ไข่ ถั่วลิสง ถั่วอื่น ๆ ข้าวสาลี ปลา และหอย หากสังเกตจะพบว่าอาหารที่เป็นตัวกระตุ้นนั้น มักเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ ผลไม้แห้ง ผักกาดแห้ง ผักดอง เครื่องเทศ ไวน์ เบียร์ น้ำมะนาว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้โรคหอบหืดมีอาการรุนแรงขึ้น รวมไปถึงสารประกอบอื่น ๆ เช่น สีผสมอาหาร โดยเฉพาะสีเหลือง สารกันบูด ผงชูรส ดินประสิว ก็อาจทำให้อาการของโรคหืดรุนแรงขึ้นได้เช่นกัน

6. ความเครียด ทำให้โรคหืดเลวลงได้

สาเหตุต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดลมทำให้หลอดลมตีบแคบ ซึ่งเป็นผลมาจาก

1. กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (bronchospasm)
2. ต่อมน้ำเหนืงหลอดลมขับมูกออกมามาก มีลักษณะเหนียวติดแน่นกับผนังหลอดลม
3. ผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (mucous membrane edema)

การเปลี่ยนแปลงสามประการข้างต้น ทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ผิดปกติทำให้ลดภาวะต่าง ๆ ตามมาได้แก่

1. สมรรถภาพในการทำงานของปอดลดลงได้แก่ จำนวนของอากาศที่หายใจออกอย่างเต็มที่ ภายหลังที่หายใจเข้าอย่างเต็มที่ และปริมาณอากาศหายใจออกเต็มที่หลังหายใจเข้าปกติจะลดลง
2. ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่ในปอดหลังหายใจออกเต็มที่สูงขึ้น
3. ออกซิเจนในหลอดเลือดแดงต่ำลง ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น

การรักษา

1. เป้าหมายของการรักษาก็คือ พยายามทำให้ผู้ป่วยอยู่ในช่วงคืนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ

2. ในผู้ที่จับหืดบ่อย และไม่สามารถมีชีวิตอย่างปกติได้ เป้าหมายของการรักษาก็คือ การลดความรุนแรงของโรคลง ด้วยการให้ยาที่เหมาะสมอย่างเต็มที่ โดยทั่วไปการรักษาโรคหอบหืดในโรงพยาบาลจะกระทำเท่าที่จำเป็นหรือเมื่อมีอาการหนัก และมีสัญญาณอันตรายซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยหอบหืดมีอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้ เมื่อมีอาการดีพอจะให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหอบหืด และยารักษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา สิ่งสำคัญที่ควรจะสอนผู้ป่วยก็คือ สอนให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การรักษาโรคหอบหืดไม่ใช่การรักษาหลอดลมตีบ แต่เป็นการรักษาหลอดลมอักเสบซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษานาน แม้ว่าอาการอาจจะไม่มีแล้วก็ตาม ซึ่งการที่ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคได้ดีก็จะช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาดีขึ้น

4. การออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การว่ายน้ำเป็นการช่วยฝึกควบคุมการหายใจได้ดี พร้อมกับมีการออกกำลังกายด้วย ผู้ป่วยควรใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และระมัดระวังอาหารบางอย่างที่กระตุ้นการจับหืด เช่น อาหารทะเล

5. ยาที่ใช้รักษาโรค มี 2 ประเภท คือ ยาขยายหลอดลม ใช้เพื่อขยายหลอดลม ลดอาการหอบเหนื่อย ได้แก่ ยา Ventolin, Bricanyl, Meptin ทั้งชนิดยาเม็ดรับประทานและยาพ่น รวมทั้งยาพ่น Berodual และ Combivent เป็นต้น และยาด้านการอักเสบ ใช้ควบคุมโรคให้เข้าสู่ระยะสงบ ได้แก่ ยาพ่นที่มีส่วนประกอบของ สเตอรอยด์ เช่น Pulmicort, Symbicort, Seretide และยารับประทาน ได้แก่ Singulair, Nuelin SR, Xanthium เป็นต้น

การพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงของการหอบของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและออกซิเจนตรงตามแผนการรักษา
3. ดูแลป้องกันมิให้เกิดภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ
5. สังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หากยังไม่ดีขึ้นภายหลังการได้รับการรักษาในขั้นต้นแล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อปรับแนวทางการรักษา
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ เช่น หลีกเลี่ยงภาวะมลพิษ หลีกเลี่ยงและกำจัดสารภูมิแพ้ แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้พรมปูพื้นห้องนอน เพราะพรมเป็นแหล่งสะสมฝุ่น หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าม่านอันเป็นแหล่งสะสมฝุ่นแล้วหันมาใช้ม่านที่เป็นมูลีแทน ไม่ควรปลูกดอกไม้ไว้ในห้องนอน และไม่ควรนำสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข มาไว้ในห้องนอน ผู้ป่วยโรคหอบหืดมักจะมีอาการจับหืดเกิดขึ้นบ่อยในช่วงที่มีอากาศหนาวจัด ร้อนจัด ฝนใกล้ตก ความชื้นสูง ความกดดันอากาศสูง บรรยากาศก่อนมีพายุ ดังนั้นในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศดังกล่าว แนะนำให้ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในบ้าน หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านในเวลาดังกล่าว
7. แนะนำกิจกรรมที่ช่วยให้มีการขยายตัวของปอด การฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อที่หน้าอก กระบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อเหล่านั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น แนะนำผู้ป่วยให้พยายามฝึกหายใจออกให้ยาวเพื่อระบายอากาศออกให้หมด การฝึกหายใจควรทำในเวลาเช้า เย็น และก่อนนอน สำหรับการออกกำลังกายโดยทั่วไป เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ จะช่วยให้ออกกำลังกายดีขึ้น แข็งแรงขึ้น หัวใจทำงานดีขึ้น และปอดทำงานดีขึ้น แต่ต้องออกกำลังกายในขนาดที่พอเหมาะที่ร่างกายของผู้ป่วยทำได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายมากจนเกิดอาการเหนื่อยล้า ถ้าออกกำลังกายแล้วเกิดอาการเหนื่อยต้องหยุด ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดจึงสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่ไม่ควรออกกำลังกายมากเกินไปจนร่างกายทนไม่ได้
8. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด ให้สามารถสูดดมยาขยายหลอดลม และการจัดทำให้ทางเดินหายใจโล่ง และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีโดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

ทฤษฎีที่นำมาใช้

1. ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของเนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นให้มีการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงอาหาร

ตลอดจนท่าทีและวาจาของพยาบาล และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เริ่มด้วยการสังเกตบุคคล และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาประเมินและจัดกิจกรรมการพยาบาล

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและบทบาทของครอบครัว ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดโดยเน้นให้ครอบครัวช่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรค และให้เห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยค่อนข้างสูง ผู้ป่วยโรคหอบหืดร้อยละ 21.7 ยังต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา และร้อยละ 14.8 ต้องเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตจากโรคหืดเท่ากับ 0.86 ต่อผู้ป่วย 100,000 คน (วัชรานุกุลสวัสดิ์, 2553) การมีแผนการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นรวดเร็ว ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัว คือ หอบหืด รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะสีขาว 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย มากขึ้น 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก ฟันยาขยายหลอดลมเองที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยโรคแรกรับว่าเป็นโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน แพทย์ได้รับตัวไว้ในอนในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 29 ตุลาคม 2553 ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้คือ ผู้ป่วยเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ เนื้อเยื่อของร่างกายเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ และผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคหอบหืดจากความรู้ทางวิชาการ ตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงจัดทำเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และจัดพิมพ์เพื่อนำเสนอ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำงานที่โรงพิมพ์ มีโรคประจำตัว คือ หอบหืด เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2553 เวลา 18.45 น. เลขที่ภายนอก 704/50 เลขที่ภายใน 13856/53 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะสีขาว 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย มากขึ้น 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก พ่นยาขยายหลอดลมเองที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 27 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง ไอ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO₂) ได้ 80 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/79 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงปอดมีเสียง wheeze ทั้ง 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัยโรคแรกเป็นโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน ได้ให้แผนการรักษาทันทีโดยให้ยา Ventolin 1 nebule และ Berodual 1 nebule พ่น ประเมินผู้ป่วยหลังพ่นยา Ventolin ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดมีเสียง wheeze ทั้ง 2 ข้าง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 84 เปอร์เซ็นต์ หลังพ่นยา Berodual ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 84-85 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ให้ยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 10 ลิตรต่อนาที และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1000 ml อัตรา 80 ml/hr ให้ยา Ventolin 10 mg เข้าทางหลอดเลือดดำ ประเมินผู้ป่วยโดยวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 88 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36-40 ครั้งต่อนาที ระดับความรู้สึกตัวลดลง แพทย์จึงได้ทำการใส่ท่อหลอดลมคอให้ผู้ป่วย และต่อท่อหลอดลมคอกับออกซิเจน T-piece 10 ลิตรต่อนาที ประเมินผู้ป่วยโดยวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98-100 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณ

ชีพ ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30-32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/65 มิลลิเมตรปรอท ได้ส่งผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาต่อในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 1 วันที่ 27 ตุลาคม 2553 รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ประเมินอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ทำตามสั่งได้ ยังคงมีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 99 เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกายฟังเสียงปอด มีเสียง wheeze ทั้ง 2 ข้าง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ลดกิจกรรมการใช้พลังงานเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย จัดทำอนสิริระยะสูง ดูแลดูแลเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ยาขยายหลอดลม ventolin จำนวน 1 nebule ฟันทุก 2 ชั่วโมง และให้ออกซิเจน T-piece 10 ลิตรต่อนาที ให้ยา dexamethazone ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารตามแผนการรักษา และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ติดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนและการระบายอากาศที่เพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูแลเสมหะ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ ดูแลทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปาก ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดและความกลัวจากการใส่ท่อหลอดลมคอ และดูแลให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพื่อลดความต้องการปริมาณออกซิเจนลง

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 วันที่ 28 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้ อาการหอบเหนื่อยทุเลาลง เสมหะในท่อหลอดลมคอ สีขาวใส มีจำนวนเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/64 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98-100 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดยังคงมีเสียง wheeze ทั้ง 2 ข้าง แต่ลดลงจากเดิม แพทย์ยังคงให้ยาขยายหลอดลม ventolin ขนาด 1 nebule ฟันทุก 4 ชั่วโมง และให้ยา dexamethazone จำนวน 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง แพทย์วางแผนการรักษาที่จะนำท่อหลอดลมค้อออกได้ให้ผู้ป่วยหายใจโดยนำออกซิเจน T-piece ออก ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดทำให้ผู้ป่วยนอนสิริระยะสูง สอนวิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินอาการผู้ป่วยโดยวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98-100 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท เวลา 14.00 น. แพทย์ได้ถอดท่อหลอดลมค้อออก ผู้ป่วยให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 10 ลิตรต่อนาที ให้การ

พยาบาลโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบสัญญาณชีพ โดยวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 93/67 มิลลิเมตรปรอท วางแผนการดูแลเพื่อสังเกตอาการและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่รบกวนผู้ป่วย งดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น จัดวางสิ่งของต่าง ๆ ให้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อให้หยิบใช้ได้อย่างสะดวก ช่วยทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก เช่น นอนพิงหมอนศีรษะสูง พุบบนหมอน สาธิตการหายใจแบบ pursed lip breathing โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าธรรมดาและค่อย ๆ ผ่อนออกช้า ๆ ผ่านริมฝีปากที่ห่อเล็กน้อย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหายใจเร็วเกินไป ให้ค่อย ๆ ระบายลมหายใจออก เพื่อให้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ถูกขับออกมามาก ช่วยลดลมที่ค้างในปอด ช่วยขจัดอากาศที่ค้างในถุงลม และแนะนำวิธีการไอที่ถูกวิธี โดยการหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้สักครู่ โนม้ตัวไปข้างหน้าแล้วไอออกแรง ๆ ดูแลปลอบโยนให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 3 วันที่ 29 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 99/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดเสียงหายใจเข้าและออกปกติ ไม่มีเสียง wheeze สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน คือ prednisolone รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น bromhexine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น bricanyl รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาพ่นชนิดพ่นด้วยตนเอง berodual inhaler 1 puff พ่นเมื่อหอบเหนื่อย และ budesort inhaler 1 puff พ่น เข้า เย็น ทุกวัน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานยาตรงตามเวลาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งฤทธิ์ข้างเคียงของยาแต่ละชนิด แนะนำการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ หลังการพ่นยาแล้วบ้วนปากให้สะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ โดยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดหอบหืด โดยเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ประกอบอาชีพอยู่ในโรงพิมพ์ สถานที่ประกอบอาชีพอยู่ในสถานที่ ที่อากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวกและอาจมีมลภาวะเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง กลิ่นน้ำหมึก แนะนำวิธีการป้องกันการเกิดหอบหืด หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารระคายเคืองหรือสิ่งที่เป็นพิษ แนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจ การอยู่ในชุมชน และแหล่งที่อากาศไม่ดี การส่งเสริมสุขภาพแนะนำให้รับประทานอาหารเช้าครบถ้วน เน้นโปรตีน และวิตามินซี เพื่อเพิ่มความต้านทานโรคให้กับร่างกาย ดื่มน้ำให้เพียงพอ กรณีเกิดอาการหอบเหนื่อย หายใจ

ลำบาก พ่นยาเข้าทางหลอดลมแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบไปพบแพทย์ทันที ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรวม 3 วัน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืด ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่อของร่างกายเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ วิงเวียน เหงื่อออก ระดับความรู้สึกตัวลดลง จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงให้พักเพื่อลดการใช้พลังงานและให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้ยาขยายหลอดลม ยาแก้ไอ และสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดรุนแรงและเฉียบพลัน เนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบ ให้การพยาบาลโดย ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอเพื่อ ช่วยเพิ่มความต้านทานแก่ร่างกาย นอกจากปัญหาดังกล่าว ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การพยาบาลคือ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ให้ญาติและครอบครัวเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ไม่รีบเร่งให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ รีบช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ อีกปัญหาคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการหอบหืด การพยาบาลที่ให้คือ แนะนำวิธีการป้องกันให้มีอาการหอบหืดให้น้อยครั้งที่สุด โดยการทำจิตใจให้สงบ หาวิธีการบรรเทาอาการเครียด แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสารที่แพ้ ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ กับที่ แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาทั้งชนิดรับประทานและยาพ่นขยายหลอดลม ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงของยา ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แนะนำให้พกพา berodual inhaler ตามที่แพทย์สั่งติดตัวและพ่นทุกครั้งที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ทบทวนวิธีการใช้ยาพ่นฝอยละออง คั้นหาสาเหตุและหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืด สอนให้รู้จักวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น โดยให้ทราบถึงอาการซึ่งเริ่มบ่งชี้ว่าจะมีอาการหอบเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการหอบที่รุนแรงดังนี้ ไอ หายใจเสียงดังมากในตอนกลางคืน เมื่อกลับไปบ้านถ้าผู้ป่วยมีอาการหอบหืดอย่างเฉียบพลัน และรุนแรงให้รีบพ่นยาขยายหลอดลมและไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยโรคแรกถือว่าเป็นโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน แพทย์ได้รับตัวไว้ในนอนในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 29 ตุลาคม 2553 แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับออกซิเจน T-piece 10 ลิตรต่อนาที และแพทย์ได้รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเพื่อสังเกตอาการต่อ ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาลดอักเสบชนิด dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทาง

หลอดเลือดดำ ได้รับการฟนขยายหลอดลม และได้ให้การพยาบาลในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนและการระบายอากาศที่เพียงพอ ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดและความกลัวจากการใส่ท่อ หลอดลมคอ ดูแลให้ผู้ได้รับสารน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย วันที่ 28 ตุลาคม 2553 เมื่อ ได้ให้การพยาบาลให้คำแนะนำ และอธิบายแนวทางการรักษาที่ดำเนินต่อเนื่องเพื่อคลายความกังวลของ ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลการ พยาบาลแล้วอาการของผู้ป่วยทุเลาลง หายใจหอบเหนื่อยลดลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ฟังเสียง การหายใจพบเสียง wheeze ลดลง แพทย์สามารถนำท่อหลอดลมคอออกได้ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ ดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย วันที่ 29 ตุลาคม 2553 พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงการหายใจไม่พบเสียง wheeze สามารถนอนราบได้ ทำกิจวัตร ประจำวันได้ตามปกติ ได้แนะนำการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน อธิบายถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เหนื่อย ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วย กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษา 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคหอบหืดให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่หายขาด แต่จะมีอาการดีขึ้นหรือเลวลงเป็นๆหายๆ อย่างไรก็ตามโรค หอบหืดสามารถรักษาควบคุมให้โรคสงบได้ ผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยอาการหอบหืด เหนียวล้นจึงสนใจในการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดรายนี้ ปัญหาที่พบลำดับ แรกคือ ผู้ป่วยเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน หากประเมินความรุนแรงผู้ป่วยไม่ได้ หรือ การติดตามการพยาบาลไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ พยาบาลจะต้องประสานงานกับแพทย์ อย่างใกล้ชิด รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ปัญหาที่ สองคือ ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสาร ของพยาบาลต่อผู้ป่วยทางเดียว และวันแรกที่นอนโรงพยาบาลผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลียอยู่ การให้คำแนะนำของพยาบาลจึงทำไม่ได้เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อน ปัญหาที่สามคือ ผู้ป่วย และญาติมีความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและอาการกำเริบของโรค ได้แนะนำกิจกรรมที่ เหมาะสมรวมทั้งปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบได้ ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ในการให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่ง

กระตุ้นที่ทำให้เกิดการหอบนั้นมีความยุ่งยากเนื่องจากผู้ป่วยทำงานอยู่ในโรงพิมพ์ การเปลี่ยนสถานที่ทำงานจึงเป็นเรื่องยากจึงแนะนำให้ป้องกันโดยใส่หน้ากากอนามัยแทน ปัญหาสุดท้ายคือ ผู้ป่วยยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านคือ การใช้ยาขยายหลอดลมและวิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การเก็บรักษายา รวมทั้งการนำยาติดตัวไปขณะทำงาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำสื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
2. ควรมีการติดตามเยี่ยม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติมหลังกลับบ้าน โดยผ่านทางศูนย์สาธารณสุข หรือกลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลกลาง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวนันทิยา ภัทรโพธา)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
 ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
 (วันที่)..... ๒๒ ก.ค. ๒๕๕๔

ลงชื่อ.....
 (นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)
 ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
 (วันที่)..... ๒๒ ก.ค. ๒๕๕๔

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนันทิยา ภัทรโพธา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.493) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็น โรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยค่อนข้างสูง จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่าครึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ ผู้ป่วยโรคหอบหืดร้อยละ 21.7 ยังต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา และร้อยละ 14.8 ต้องเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตจากโรคหืดเท่ากับ 0.86 ต่อผู้ป่วย 100,000 คน (วัชรรา บุญสวัสดิ์, 2553) นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในเขตชุมชนเมือง เพราะในเมืองมีมลภาวะเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง โรคหอบหืดเป็น โรคที่ไม่หายขาดแต่จะมีอาการดีขึ้น หรือเลวลงเป็น ๆ หาย ๆ แต่ผู้ป่วยสามารถรักษาควบคุมให้โรคสงบลงจนไม่มีอาการใด ๆ ได้สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและการรักษา เครื่องมือที่สำคัญอันจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหอบหืดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในโรคหอบหืด ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และมีความมั่นใจในการควบคุมอาการของตน อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมตามปกติทั้งทำงาน และออกกำลังกาย อันเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้ คือการมีคู่มือในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่กลับมาปรึกษาซ้ำก่อนกำหนดวันนัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและลดความวิตกกังวล
2. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหอบหืดประกอบด้วยการรักษา 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาโรคระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว (educate patient and establish partnership) และควบคุมอาการของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. การประเมินและการจัดชั้นความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรค และการวัดการทำงานของปอด (assessment of asthma severity)
3. การดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยง/ควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (avoidance and control of triggers) เพื่อป้องกันการจับหืดเฉียบพลัน และลดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล
4. การวางแผนและจัดการรักษาทางยาที่เหมาะสมในการรักษาระยะยาว (establish medication plans for long-term management) และเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. การวางแผนการรักษาการจับหืดเฉียบพลัน (establish plans for managing exacerbations) และทำให้การทำงานของปอดกลับเข้าอยู่ในสภาวะที่ปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหอบหืดทั้ง 5 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” โดยทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองเท่าที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดเน้นของทฤษฎีสอดคล้องกับผู้ป่วยที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการจับหืดเฉียบพลันเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ที่สำคัญผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ การรักษาโรคหอบหืดประกอบด้วยการรักษาในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว ซึ่งการรักษาระยะยาวที่ได้ผลดีนั้นอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวผู้ป่วยเอง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการจับหืดเฉียบพลัน แนวทางการรักษาพยาบาล การหลีกเลี่ยงเพื่อควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดการจับหืดเฉียบพลัน การดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ทบทวนแนวคิด

ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด ให้มีความรู้สามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และใน ภาวะที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง การสนับสนุนให้ ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว และการวางแผนติดตามดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วย โรค หอบหืดที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยการกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยลดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน จะช่วยให้บุคคลใน ครอบครัวยังมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับ ครอบครัวยังคงมีความสุข เป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา แนวทาง ในการจัดทำคู่มือ
2. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับ ผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ถูกต้องของเนื้อหา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มากขึ้นและให้ความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะหอบเฉียบพลันได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง
3. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้งและปฏิบัติ ตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคหอบหืดที่ห้องฉุกเฉินลดลง 10 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวนันทิยา ภัทรโพธา)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่) ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๔

