

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด

เสนอโดย

นายสัมฤทธิ์ มณีกรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 135)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด (Asthma) หมายถึง โรคของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความไวเกินของหลอดลม ในการสนองต่อสารภูมิแพ้ สิ่งระคายและอื่นๆ ทำให้หลอดลมตีบแคบลง แสดงออกให้เห็นทางคลินิก โดยการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) หรือทราบได้จากการตรวจการทำงานของปอดโดยใช้สไปโรมิเตอร์ (spirometer) อาการหอบหืดอาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือค่อยๆเกิดมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในตอนกลางคืนและช่วงเช้ามืดหรือตลอดทั้งวัน มากน้อย สั้นหรือยาว แล้วแต่ความรุนแรง อาการเหล่านี้เกิดจากการอุดกั้นของหลอดลม ซึ่งจะสามารถคืนสภาพทั้งหมดหรือแค่บางส่วนได้ด้วยตัวเองหรือการรักษา

พยาธิสภาพของโรคหอบหืด

สาเหตุต่างๆตามที่กล่าวมาแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดลมตีบแคบลง ซึ่งเป็นผลมาจาก

1. กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (Bronchospasm)
2. ต่อมที่ผนังหลอดลมขับมูกออกมามาก (Hypersecretion) และมีลักษณะเหนียวติดแน่นกับผนังหลอดลม
3. ผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (Mucous membrane edema)

การเปลี่ยนแปลงสามประการข้างต้น ทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ผิดไปจากปกติทำให้มีภาวะต่างๆตามมาได้แก่

1. สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง
2. ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่ในปอดหลังหายใจออกเต็มที่สูงขึ้น
3. ออกซิเจนในโลหิตแดงต่ำลง ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น

ความผิดปกติดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการอุดกั้นของหลอดลมมากๆหรือเป็น โรคอยู่นานๆ ส่วนระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษา

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบชนิดรุนแรงได้แก่

1. ภาวะติดเชื้ทางเดินหายใจ
2. ภาวะขาดน้ำ
3. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม (Nebulized isoproterenol) โดยไม่จำเป็นหรือเกินขนาดจนทำให้เกิดผลเสียจากยา

4. การหยุดหรือลดขนาดของคอร์ติโคสเตียรอยด์เร็วเกินไป
5. การใช้ยากล่อมประสาทหรือระงับประสาทเกินขนาด

6. การได้รับสารที่ผู้ป่วยแพ้เกินขนาด

สาเหตุของโรคหอบหืด

ได้มีการแบ่งสาเหตุของโรคหอบหืดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายนอก (Extrinsic factor) เกิดจากการแพ้สารต่างๆ มักเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็กและครอบครัวมักมีประวัติการแพ้ต่างๆ หรือมีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการแพ้โดยแสดงอาการด้านอื่นมาก่อน เช่น ผื่น ลมพิษ เป็นต้น มีผู้ทดสอบหาความไวของผิวหนังในผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่าร้อยละ 30 – 50 ของผู้ป่วยหอบหืดมีสาเหตุมาจากการแพ้สารต่างๆ สิ่งทีกระตุ้นให้เกิดการแพ้มีหลายชนิดและเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ได้แก่

1.1 โดยการสูดดมหรือการหายใจเข้าไป ได้แก่ ฝุ่นละอองในบ้าน ละอองดอกไม้ หญ้าบางชนิด ยางบางชนิด ขนสัตว์ แป้ง ความเย็น ความชื้น เป็นต้น

1.2 โดยการรับประทาน ได้แก่ อาหารบางประเภท เช่น นม เนื้อวัว ถั่วต่างๆ อาหารทะเลบางชนิด ซึ่งทำให้เกิดการแพ้ได้ทั้งโดยการรับประทานและการฉีด

2. สาเหตุจากภายใน (Intrinsic factor) หอบหืดประเภทนี้หาสาเหตุไม่ได้ มักปรากฏอาการเมื่ออายุมากแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากมีประวัติการติดเชื้อบ่อยๆหรือเรื้อรัง เช่น เป็นหวัดหรือหลอดลมอักเสบ โพรงอากาศ ครอบงุมอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้การทดสอบทางผิวหนังส่วนใหญ่ไม่แสดงปฏิกิริยาแพ้สารต่างๆ ในบางครั้งอาจเรียกหอบหืดนี้ว่า หอบหืดชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งรักษาไม่หาย

ภาวะต่างๆบางอย่างสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ หรือถ้ามีอาการอยู่แล้วก็จะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ภาวะนั้น ได้แก่ สภาพจิตใจ อารมณ์ที่รู้สึกวิตกกังวล เครียด สภาพดินฟ้าอากาศ ได้แก่ ความเย็น ความชื้นสูง เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด

1. หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ หายใจหอบเร็ว ฟังเสียงปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) โดยเฉพาะขณะหายใจออก อ้าปากหายใจ ใช้กล้ามเนื้ออื่นที่บริเวณคอและอกช่วยในการหายใจ พูดติดขัดเป็นคำๆ ถ้าอาการรุนแรงผู้ป่วยจะขาดออกซิเจน

2. มีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น หายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ไม่รู้สึกตัว เกิดความไม่สมดุลย์ของสารน้ำ สารอาหารในร่างกาย (Electrolyte Imbalance)

3. มีอาการของซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ชีพจรเร็ว ผิวหนังเย็นขึ้น

4. มีไข้ร่วมด้วย

5. อาจหยุดหายใจถ้ามีอาการหอบหืดรุนแรง กรณีมีอาการอาจหยุดหายใจได้ทันที

การวินิจฉัยโรคหอบหืด

1. ประวัติ

1.1 การวินิจฉัยผู้ป่วยว่ามีภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ส่วนมากผู้ป่วยมักจะมีประวัติชัดเจนว่าเคยมี

อาการหอบหืดมาก่อน มีอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด ภาวะอื่นที่ต้องวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดที่ไม่ได้เกิดจากภาวะหอบหืดเฉียบพลันได้ เช่น ปอดบวมน้ำหรือมีลมในเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) ดังนั้นการวินิจฉัยขึ้นอยู่กับอาการ ประวัติ และตรวจร่างกายอย่างละเอียดเป็นสำคัญ

1.2 ประวัติสำคัญที่ใช้ประเมินความรุนแรงของโรคหอบหืด คือลักษณะของอาการกำเริบ ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรงของอาการ โดยอาจจะเทียบกับครั้งก่อนๆ ประวัติหอบหืดและการรักษา ครั้งก่อนทั้งที่ห้องฉุกเฉินและกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1.3 ประวัติการเกิดการหายใจล้มเหลว ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยหายใจ

1.4 ประวัติอาการไอ มักเกิดขึ้นกลางคืนหรือเช้ามืด หายใจมีเสียงวี๊ดบ่อยครั้ง หายใจลำบาก แน่นหน้าอก

1.5 ประวัติการถูกสารภูมิแพ้บางชนิด แล้วทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น

1.6 ประวัติมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคภูมิแพ้หรือหอบหืด

1.7 ประวัติการได้รับยาขยายหลอดลมแล้วอาการดีขึ้น

2. จากการตรวจร่างกาย ลักษณะการหายใจ อัตรา ความลึกการหายใจ

3. ภาพรังสีทรวงอก ไม่จำเป็นที่จะต้องทำทุกราย ควรทำในกรณีที่สงสัยภาวะอื่นๆร่วมด้วย เช่น มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดบวมน้ำ มีอาการหอบมาก หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา

4. การตรวจค่าก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas)

5. การตรวจเสมหะ

6. การทดสอบสมรรถภาพของปอด (pulmonary function test)

6.1 เพื่อประเมินภาวะอุดกั้นของหลอดลมหลังจากได้รับยาขยายหลอดลม ซึ่งในผู้ป่วยโรคหอบหืด ควรจะมีค่าของ FEV1 ในกรณีที่วัดด้วยสไปโรมิเตอร์ (spirometer) หรือค่า PEFr เพิ่มมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

6.2 เพื่อประเมินค่าความผันผวน (peak flow variability) โดยการวัด peak flow meter ซึ่งถ้ามีค่ามากกว่าร้อยละ 20 จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืด

6.3 การตรวจความไวของหลอดลมต่อเมตาโคลีน (methacholine) หรือฮีสตามีน (histamine)

7. การตรวจเกี่ยวกับภูมิแพ้

การรักษาโรคหอบหืด

1. การให้ยาขยายหลอดลม ยาสเตียรอยด์เพื่อลดอาการบวม และการหดเกร็งของหลอดลม มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดออกซิเจน

2. การใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. การละลายเสมหะ ควรให้น้ำอย่างเพียงพอ

4. การเคาะผนังทรวงอกมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาของเสมหะ
5. รักษาตามสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดหอบหืด เช่น หลีกเลียงสิ่งทำให้เกิดภูมิแพ้ไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาภาวะหอบหืดและรักษาอาการหดรัดเกร็งของหลอดลมตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
4. ดูแลให้ได้รับสารอาหารให้พอเพียงกับความต้องการ
5. ดูแลเรื่องความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิตส์ โดยการบันทึกสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก
6. ดูแลเรื่องการนอนหลับ ลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
7. การดูแลความสุขสบายโดยทั่วไป ผู้ป่วยมักจะมีเหงื่อออกมาก ดูแลความสะอาดของผิวหนัง เช็ดตัวให้บ่อยๆ และดูแลให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหอบหืด

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด ความรู้ที่ผู้ป่วย และบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยควรจะได้แก่ ความผิดปกติของระบบหายใจที่เกิดขึ้น การป้องกันสาเหตุชักนำที่ทำให้โรคเลวลง การปรับตัวต่อกิจกรรมต่างๆ และการรักษาของแพทย์ ความรู้เรื่องยา ขนาด เวลา และ การใช้ยา ฤทธิ์ข้างเคียง อาหาร การบริหาร การหายใจ เทคนิคการไอที่มีประสิทธิภาพ

เภสัชกรรมที่ใช้

1. เซฟทรี (Cef-3) ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางผิวหนัง กระดูกและข้อ ทางเดินปัสสาวะ โรคทางนรีเวช การอักเสบในข้อเชิงกรานอย่างเฉียบพลัน การติดเชื้อทางเดินหายใจ ในช่องท้อง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และใช้เป็นยาป้องกันการติดเชื้อในระหว่างผ่าตัดด้วย
2. บีราคูอล (Berodual) ใช้รักษาอาการหายใจหอบในผู้ป่วยโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคของหลอดลมที่มีการหดรัดเกร็งและไวต่อการกระตุ้น
3. พาราเซตามอล (Paracetamol) ใช้แก้ปวดและลดไข้
4. เวนต์อลิน (Ventolin) ใช้รักษาอาการหายใจหอบมีฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหอบหืดนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันสภาพอากาศของโลกมีการเปลี่ยนแปลง เกิดมลพิษต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ มีผลทำให้มนุษย์ต้องเผชิญกับโรคร้ายต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะโรคของระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นระบบ

ที่สัมผัสกับมลพิษต่างๆได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ประมาณร้อยละ 4 ของประชากร (ชัยเวช นุชประยูร ,2548:129) และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการของโรคกำเริบได้ หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันเวลาที่ ก็อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ทั้งการดูแลตนเอง การหลีกเลี่ยงสาเหตุ เพื่อป้องกันมิให้อาการกำเริบและเกิดความรุนแรงมากขึ้น ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการหอบเหนื่อย ไอ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ดทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืด (Asthma) จึงรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักในระหว่างดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาเกิดภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพจากโรคหอบหืดจนทำให้มีอาการหอบเหนื่อย ให้การรักษาดังนี้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/SS 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พ่นยาขยายหลอดลม ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก (Cannula) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ยาเดกซามეტาโซน (dexametaxone) 8 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะ คือ เซฟทรี(cef-3) 2 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยในเรื่อง พยาธิสภาพ การป้องกันการเกิดของโรค การปฏิบัติตน จนผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ แพทย์จึงย้ายผู้ป่วยไปตึกสามัญชายในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 ให้ยารับประทานเมื่อกลับบ้านได้แก่ยาคลาซิด (Klacid) ขนาด 250 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น ยาเฟลมเม็กซ์ (Flemex) ขนาด 200 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น ยาโลเส็ก (Losec) ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้าและเย็น พาราเซตามอล (Paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 4-6 ชม. เวลาปวดและมีไข้ ยาธีโอฟิลลีน (Theophylline) ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น ยาซีเตริซีน (Cetirizine) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น รวมระยะเวลารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และนัดมาตรวจซ้ำในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2552

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. ตัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
3. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด
4. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
5. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคหอบหืด

ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบในหอผู้ป่วยโดยกรณีศึกษาเป็นเพศชายรับไว้ในความดูแลที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552 จากนั้นอาการทุเลาลงย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญชายและจำหน่ายวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552

3. นำข้อมูลมารวบรวมและ เรียบเรียงเป็นผลงานเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาชายไทยอายุ 41 ปี เลขที่ภายนอก 1609/52 เลขที่ภายใน 460/52 สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานพลาสติก รูปร่างสันทัด ผิวขาว รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ไอคล้ายมีเสมหะอยู่ในลำคอ ขับเสมหะไม่ออก พ่นยาขยายหลอดลม ทั้งหมด 2 ครั้ง อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้น มีประวัติเป็นโรคหอบหืด 5 ปี รักษาโดยการรับประทานยาและพ่นยาเมื่อมีอาการแต่รักษาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีประวัติหอบหืดมารักษาที่ห้องฉุกเฉินเป็นประจำ ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่เคยใช้ยาเสพติดอื่นๆ จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นประจำวันละ 5 – 10 มวนประมาณ 20 ปี แรกรับที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ได้ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ดที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ลักษณะการหายใจเร็วและหอบลึก ระบบอื่นๆปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 93 เปอร์เซ็นต์ จากผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 15,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 74 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40 -75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 14 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-50 เปอร์เซ็นต์) ฮีมาโตคริต 46 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 31-43 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 288,000 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 150,000 – 450,000 เปอร์เซ็นต์) ผลตรวจความสมดุลย์ของเกลือแร่ในร่างกายพบว่า โซเดียม 145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) โพแทสเซียม 4.6 มิลลิโมลต่อ

เดซาลิต (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อเดซาลิต) คลอไรด์ 108 มิลลิโมลต่อเดซาลิต (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อเดซาลิต) คาร์บอนไดออกไซด์ 26 มิลลิโมลต่อเดซาลิต (ค่าปกติ 22 - 30 มิลลิโมลต่อเดซาลิต) แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน และให้การรักษาโดยการให้พ่นยาขยายหลอดลมเวนต์อลิน (Ventolin) 1 มิลลิลิตรผสม 0.9 %NSS 3 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอย 3 ครั้ง พ่นยาขยายหลอดลมบีราคูอล (Beradual) 2 มิลลิลิตรผสมสารน้ำ 0.9 %NSS 2 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอย 2 ครั้ง ฉีดยา dexamethazone 8 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ช่วยเพิ่มออกซิเจนให้กับร่างกาย จึงรับรักษาไว้ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ทีวีศักดิ์ฯ ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 17.00 น. เลขที่ภายนอก 1609/52 เลขที่ภายใน 460/52

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เวลา 17.10 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีอัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเองและอภัยที่ผิด ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า แนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก(Cannula) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ วัดอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 123 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนได้ 100 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการฟังเสียงปอดยังได้ยินเสียงวีดทั้ง 2 ข้าง แพทย์ให้การรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลม Beradual 2 มิลลิลิตรผสมสารน้ำ 0.9% NSS 2 มิลลิลิตร พ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 2 ชั่วโมง ฉีดยา dexamethazone 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/SS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้คนน้ำและอาหารยกเว้นยา ให้รับประทานยา meptin เป็นยารักษาภาวะหลอดลมหดเกร็งในผู้ป่วยหอบหืดครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น และ บันทึกรายการปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ปริมาณน้ำเข้าทั้งหมด 600 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก 200 มิลลิลิตร หลังจากนั้นเวลา 22.00 น. ประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้รับออกซิเจนเพียงพอ อาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง ยังให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีตลอด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 98 เปอร์เซ็นต์ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ นอนศีรษะสูง ให้พักผ่อน ลดการใช้ออกซิเจน จำกัดกิจกรรมในช่วงที่มีอาการหอบเหนื่อย สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ วิงเวียน เหงื่อออก ระดับความรู้สึกตัวลดลง จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ดี หายใจไม่หอบเหนื่อย ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านทางจมูก(Cannula) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 91 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 96/55 มิลลิเมตรปรอท

วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยื่ออาการฟังเสียงปอดขณะหายใจ ออกมีเสียงวี๊ดเล็กน้อย จึงให้พ่นยาขยายหลอดลม Beradual 2 มิลลิลิตรผสมสารน้ำ 0.9%NSS 2 มิลลิลิตรทาง เครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอย พ่นทุก 2 ชั่วโมง นิดยา dexamethazone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เมื่อสารน้ำทางหลอดเลือดดำหมดเปลี่ยนเป็น NSS Lock สำหรับนิดยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการระคายคอเล็กน้อยไอลดลง ไม่มีเสมหะ หายใจไม่หอบเหนื่อย การพยาบาลที่ให้ คิดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ เก็บเสมหะส่งตรวจและติดตามผล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แนะนำการไออย่างถูกวิธีเพื่อให้เสมหะหลุด ไม่มีการคั่งค้างในปอด การดูแลความสะอาดช่องปาก แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด ครบทั้ง 5 หมู่ และยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ดูแลให้ยา paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้ง ละ 2 เม็ด หลังจากนั้นเวลา 11.00 น. ผู้ป่วยอาการปวดศีรษะดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอ อภิบาลผู้ป่วยหนักไปหอผู้ป่วยสามัญชายได้เวลา 12.30 น.

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญชาย พบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นดี ทำกิจวัตร ประจำวันได้ตามปกติ ไม่ได้รับออกซิเจนช่วยหายใจ สัญญาณชีพจากบันทึกทางการพยาบาล อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยื่ออาการฟังเสียงลมเข้า-ออก ปอดไม่มีเสียงวี๊ดหรือเสียงผิดปกติอื่นๆ

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญชาย พบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นดี ทำ กิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ได้รับออกซิเจนทางจมูก สัญญาณชีพจากบันทึกทางการพยาบาล อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยื่ออาการฟังเสียงลมเข้า-ออก ปอดไม่มีเสียงวี๊ดหรือเสียงผิดปกติอื่นๆ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องของการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากการทำงาน เช่น ฝุ่นจากพลาสติกที่สัมผัสเป็นประจำ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปากจมูกขณะทำงานหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยให้เกิดอาการหอบหืดได้แนะนำให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศเย็นจัด ร้อนจัดหรือลมที่ปะทะ โดยตรงเป็นเวลานานๆ แพทย์ได้นัดมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ 11 มีนาคม 2552 เวลา 8.00 น. รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเวลา 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดเฉียบพลัน และจากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืด เช่น ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการ แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ความทนต่อกิจกรรมลดลง จากปัญหาทั้งหมด

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจนพ้นภาวะวิกฤตและรับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยสามัญจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน แพทย์ได้นัดมาตรวจซ้ำที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ 11 มีนาคม 2552 เวลา 08.00 น.

8.การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย

9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ พบว่า แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก กระสับกระส่ายจากการที่ร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากหลอดลมหดเกร็งตัวและมีเสมหะเหนียวคั่งค้างในระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน หากผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า ไม่เหมาะสม รวมถึงการติดตาม สังเกต ประเมินอาการไม่ดี อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ปัญหาต่อมาคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่วันละ 5 – 10 มวน ขาดการรักษาความอบอุ่นของร่างกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ไม่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน ผู้ป่วยทำงานโรงงานพลาสติกแนะนำการใช้ผ้าปิดปาก จมูก ขณะทำงาน แนะนำผู้ป่วยเข้าโครงการเลิกบุหรี่

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดอบรมพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในโรคหอบหืดสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10.2 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อให้ได้รับการดูแลได้มาตรฐานและเป็นไปตาม แนวทางเดียวกัน

10.3 จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วย

10.4 จัดทำวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการใช้ยาพ่นที่ถูกวิธี ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นายสัมฤทธิ์ มณีกรรม)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ ๒๑ / ๑๒ / ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ
วันที่ ๒๑ / ๑๒ / ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....
(นางกันธิมา ชันยาวุฒิ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ
วันที่ ๒๑ / ๑๒ / ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 22 ก.พ.2552 – 25 ก.พ.2552 คือ
นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นายสัมฤทธิ์ มณีภรณ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 135) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์
สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด

หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง จากที่ผ่านมา มีผู้ป่วยจำนวน 35 รายต่อปีและยังไม่เข้าใจอาการของหอบหืด จะกลับเป็นซ้ำเสมอและวิธีพ่นยาไม่ถูกต้อง นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในเขตชุมชนหนองแขมจากสถิติของ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคหอบหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุ –ฉุกเฉินด้วยภาวะจับหืดเฉียบพลัน มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นจากสถานะของโรคเอง จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หรือการไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องขาดคนมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่อยากขาดงานซึ่งทำให้ขาดรายได้ บางรายมีปัญหาในเรื่องการเดินทาง ไม่มีเงินค่ารถสำหรับผู้ที่จะพามาโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และควรมีแผนปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัดหมาย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพิ่มความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ป้องกันการเกิดอาการหอบหืดเฉียบพลันและลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำทั้งที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหอบหืดประกอบด้วยการรักษา 5 ขั้นตอนของโอเร็ม ได้แก่

1.การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาโรกระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว (educate patient and establish partnership) และควบคุมอาการของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.การประเมินและการจัดชั้นความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรค และการวัดการทำงานของปอด (assessment of asthma severity)

3. การดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยง/ควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (avoidance and control of triggers) เพื่อป้องกันอาการหอบหืดเฉียบพลัน และลดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล

4. การวางแผนและจัดการรักษาทางยาที่เหมาะสมในการรักษาในระยะยาว (establish medication plans for long-term management) และเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. การวางแผนการรักษาอาการหอบหืดเฉียบพลัน (establish plans for managing exacerbations) และทำให้การทำงานของปอดกลับเข้าอยู่ในสภาวะที่ปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหอบหืดทั้ง 5 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและจัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” โดยทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดเน้นของทฤษฎีสอดคล้องกับผู้ป่วยที่ศึกษาซึ่งเป็น โรคเรื้อรังที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลันเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ที่สำคัญผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ การรักษาโรคหอบหืดประกอบด้วยการรักษาในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว ซึ่งการรักษาในระยะยาวที่ได้ผลดีนั้นอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวผู้ป่วยเอง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของอาการหอบหืดเฉียบพลัน แนวทางการรักษาพยาบาล การหลีกเลี่ยงเพื่อควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบหืดเฉียบพลัน การดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา จัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด ให้มีความรู้สามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและในภาวะที่ผู้ป่วยมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง การสนับสนุนให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว และการวางแผนติดตามดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม สนับสนุน ให้กำลังใจและช่วยลดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง

1. เลือกเรื่องที่ต้องการจะศึกษา และเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่ห้อง

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 72 ชั่วโมง และมีอัตราการกลับเข้ามารักษาที่ในโรงพยาบาล (Re-admit) ภายใน 28 วันมากกว่า 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

2.ศึกษาค้นหาข้อมูลจากตำรา ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา แนวทางการจัดทำแผ่นพับ

3.นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

4.จัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5.ปรับปรุงแก้ไขแผ่นพับตามข้อเสนอแนะ

6.เรียบเรียง และจัดพิมพ์แผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังเพื่อเผยแพร่

7.คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนแจกแผ่นพับ

8.ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

9.แจกแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง

10.ติดตามประเมินผลของพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังจากได้รับแผ่นพับ โดยประเมินผลจาก

- อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 72 ชั่วโมง

- การสังเกตพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถใช้แนวทางการปฏิบัติตนนำไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2. เข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ทราบการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบหืด

3. ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 72 ชั่วโมง น้อยกว่าร้อยละ 5

(ลงชื่อ) 

(นายสัมฤทธิ์ มณีกรรณ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๒๑ / ๖ / ๒๕๖๔