

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

เสนอโดย

นางปริยาภรณ์ มีชนะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 47)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2549 - 6 ธันวาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

หอบหืด เป็นโรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมขนาดเล็กในปอดโดยทั่วไปเป็นครั้งคราว เนื่องจากมีบางสิ่งบางอย่างมากระตุ้น เป็นโรคที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ภาวะหอบหืดอาจดีขึ้นได้เองหรือดีขึ้นจากการรักษา การรักษาที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเกิดซ้ำ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นต้องใส่ท่อหลอดลมคอ หรือถ้าหลอดลมตีบแคบมากช่วยเหลือไม่ทัน อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะหอบหืดเกิดจากการที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมคอ ร่วมกับทางเดินหายใจมีการตอบสนองที่ไวมากเกินไป (airway hyperresponsiveness) ส่งผลให้เกิดการจำกัดของการไหลเวียนของอากาศ (airflow limitation) การจำกัดของการไหลเวียนของอากาศในภาวะหอบหืดโดยทั่วไปเกิดจากกลไกดังต่อไปนี้

1. หลอดลมตีบเฉียบพลัน (acute bronchoconstriction) เป็นกลไกที่กล้ามเนื้อเรียบหดเกร็ง หลังจากสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น จะทำให้เกิดการจำกัดของการไหลเวียนของอากาศอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอาการของหอบหืดเฉียบพลันซึ่งมักตอบสนองดีต่อขยายหลอดลมชนิดสูดที่ออกฤทธิ์สั้น
2. การบวมของผนังทางเดินหายใจ (swelling of the airway) มักเกิดหลังจากมีสิ่งกระตุ้นนานกว่า 6-24 ชั่วโมง และก่อให้เกิดอาการหอบหืดในระยะหลัง เกิดการซึมผ่านและการรั่วของผนังเซลล์ที่ก่อให้เกิดการอักเสบออกมาและหลั่งสาร mediators ต่าง ๆ ทำให้เยื่อผนังหลอดลมบวมและหนาตัวขึ้น โดยอาจจะมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การใช้ขยายหลอดลมอาจช่วยลดอาการบวมได้เล็กน้อย แต่ผู้ป่วยจะตอบสนองดีต่อการใช้ยากลุ่มที่ลดการอักเสบ โดยเฉพาะกลุ่มสเตียรอยด์
3. การสร้างเนื้อเยื่อเมือกและสารคัดหลั่งที่ทำให้เกิดการอุดตันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
4. การสร้างผนังทางเดินหายใจใหม่ (airway wall remodeling) เมื่อเกิดการอักเสบของทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่องจะมีกลไก การซ่อมแซมและการสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาใหม่ซึ่งจะมีกล้ามเนื้อเรียบต่อมเยื่อเมือก (mucous gland)

สาเหตุของหอบหืดแบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายนอก (extrinsic factor) เกิดจากการแพ้สารต่าง ๆ มักเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็กและครอบครัวมักมีประวัติการแพ้ต่าง ๆ หรือมีคนในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีประวัติการแพ้โดยแสดงอาการด้านอื่นมาก่อน เช่น ผื่น ลมพิษ เป็นต้น ได้มีผู้ทดสอบหาความไวของผิวหนัง

ในผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่าร้อยละ 30 ถึง 50 ของผู้ป่วยหอบหืดมีสาเหตุมาจากการแพ้สารต่าง ๆ สิ่งนี้กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้มีหลายชนิด และเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธีได้แก่

1.1 โดยการสูดดมหรือการหายใจเข้าไป ได้แก่ ฝุ่นละอองในบ้าน ละอองดอกไม้ หญ้าบางชนิด ยางบางชนิด ขนสัตว์ แป้งทาหน้า ความเย็น ความชื้น จากการศึกษาพบว่าฝุ่นรังแคของคนอาจเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งก็ได้

1.2 โดยการรับประทานได้แก่ อาหารบางประเภท เช่น ไข่ นม เนื้อวัว ถั่วต่าง ๆ อาหารทะเลบางชนิด ยางบางชนิด ซึ่งทำให้เกิดการแพ้ได้ทั้งการรับประทาน และการฉีด

สาเหตุต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดลมทำให้หลอดลมตีบแคบซึ่งเป็นผลมาจาก

1. กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (bronchospasm)
2. ต่อมน้ำที่ผนังหลอดลมขับมูกออกมามาก (hypersecretion) มีลักษณะเหนียวติดแน่น

กับผนังหลอดลม

3. ผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (mucous membrane edema)

การเปลี่ยนแปลงสามประการข้างต้น ทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ผิดปกติทำให้ลดภาวะต่าง ๆ ตามมาได้แก่

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

ความคิดปกติดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการอุดกั้นของหลอดลมมาก ๆ หรือมีการอุดกั้นของหลอดลมเรื้อรัง ส่วนระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษา

มีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหอบหืดอย่างรุนแรง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมตามปกติ บางรายอาการรุนแรงติดต่อกันนานหลาย ๆ ชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการระบายอากาศในถุงลมต่ำลง มีผลให้ความดันบางส่วนของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำลง ความดันส่วนของคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น โลหิตเป็นกรดและเกิดภาวะการหายใจวายได้ เป็นอาการหอบหืดรุนแรง เรียกว่า สเตตัส แอสมาติกัส (Status Asthmaticus)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดรุนแรง ได้แก่

1. ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
2. ภาวะขาดน้ำ

3. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม (nebulized isoproterenol) บ่อย ๆ หรือเกินขนาดจนทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยา

4. การหยุดหรือลดขนาดของคอร์ติโคสเตียรอยด์ เร็วเกินไป
5. การใช้ยากล่อมประสาทหรือยาระงับประสาทเกินขนาด
6. การได้รับสารที่ผู้ป่วยแพ้เกินขนาด

การพยาบาล

1. ให้ออกซิเจนและความชื้นในรายที่หอบมาก หรือมีอาการเขียวคล้ำ และต้องให้ร่วมกับความชื้นเพื่อป้องกันเยื่อหลอดลมแห้ง ให้ออกซิเจนในอัตรา 2 – 3 ลิตร / นาที ในระยะแรก ถ้าไม่ดีขึ้นเพิ่มเป็น 4 – 6 ลิตร/นาที แต่การให้ออกซิเจนขนาดสูง ๆ ต้องระวังการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ เนื่องจากเมื่อโลหิตได้ออกซิเจนพอ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบ การขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายจึงน้อยลงด้วย

2. ให้ยาขยายหลอดลม ซึ่งมีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.1 ซิมพาโทมิเมติกเอมีน (sympathomimetic amine) ยากลุ่มนี้ได้แก่ แอดรีนาลีนเป็นยาฉีดขนาดของยาที่ใช้ในผู้ใหญ่ คือ 1: 1,000 จำนวน 0.3 – 0.5 มิลลิลิตร ถ้าอาการไม่ดีขึ้นซ้ำได้ทุก 15 นาที แต่ไม่เกิน 3 ครั้ง ยาพวกนี้จะช่วยลดการหดเกร็งตัวของหลอดลม สังเกตอาการที่เกิดจากพิษของยาได้แก่ ปวดศีรษะตื้อ ๆ ใจสั่น หงุดหงิด ตื่นเต้น

2.2 แซนทีน (zantine) และทีโอฟีลีน (theophylline) ยากลุ่มนี้ที่ใช้มาก ได้แก่ อะมิโนโพลีน ซึ่งมีทั้งชนิดกินและชนิดฉีดเข้าหลอดโลหิต โดยผสมกับ 50% กลูโคส หรือ 5 % เด็กโทรส ในน้ำหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยาพวกนี้ออกฤทธิ์กระตุ้นแอลฟา รีเซพเตอร์ (alpha receptor) ที่ผนังหลอดลม ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว หลอดลมขยายกว้างขึ้น และขัดขวางฤทธิ์ของฮีสตามีนต่อกล้ามเนื้อเรียบได้ด้วย ยาพวกนี้ต้องให้ช้า ๆ เพราะถ้าให้เร็วยาจะออกฤทธิ์ต่อผนังกล้ามเนื้อเรียบของหลอดโลหิต ทำให้หลอดโลหิตขยายตัว ความดันโลหิตลดลง ผู้ป่วยจะช็อกได้

2. ให้ความชื้นแก่ทางเดินหายใจ อาจใช้เครื่องพ่นฝอยละอองน้ำ หรือสูดไอน้ำร้อนจะช่วยให้เสมหะเหลวขับออกได้ง่าย ไอน้ำร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อหลอดลมคลายตัวด้วย

3. ให้ยาขับเสมหะ ได้แก่ โปตัสเซียมไอโอไดด์

4. ให้ยากล่อมประสาทหรือยาระงับประสาท (sedative และ tranquilizers) เป็นครั้งคราวในรายที่ผู้ป่วยวิตกกังวล กลัวตาย กลัวหายใจไม่ทัน ทำให้หายใจแรงเร็วขึ้น ต้องใช้พลังงานในการหายใจมากขึ้น ความต้องการออกซิเจนมากขึ้นด้วย แต่ไม่ใช่ว่ายาพวกที่กดศูนย์การหายใจ

5. ให้น้ำให้เพียงพอ เพราะผู้ป่วยหอบเสียน้ำมาก ทั้งทางการหายใจและทางเหงื่อจำเป็นต้องให้ทางหลอดเลือดดำ น้ำจะช่วยให้เสมหะเหลวขับออกได้ง่าย

6. ให้สเตียรอยด์ โดยเฉพาะในรายที่เป็นรุนแรงให้ยาขยายหลอดลมธรรมดาไม่ได้ผล เช่น ในรายหอบอย่างรุนแรง (status asthmaticus)

7. ให้ยาปฏิชีวนะในรายที่มีการติดเชื้อร่วมด้วยหรือในรายที่หอบนาน ๆ
8. ให้ไซโตเดมไบคาร์บอนเดในรายที่โลหิตเป็นกรด
9. ใช้เครื่องช่วยหายใจในรายที่ภาวะการหายใจวายหรือรายที่อาการหนักมาก ๆ

ภาวะแทรกซ้อนในโรคหอบหืด

1. ภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
2. ภาวะมีลมในเมดิแอสตินัม
3. ภาวะมีลมในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
4. ภาวะปอดแฟบ
5. กระดูกซี่โครงหัก
6. เป็นลมจากการไอ
7. หลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีโรคประจำตัว คือ หอบหืด (Asthma) มีประวัติสูบบุหรี่มาประมาณ 3 ปี ปริมาณ 1 ซองต่อวัน รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2549 เวลา 22.00 น. เลขที่ผู้ป่วยนอก 2721/42 เลขที่ผู้ป่วยใน 3027/49 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะสีเหลืองเหนียวข้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ประเมินอาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ยังคงมีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนหลอดเลือดแดงวัดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 96 ตรวจร่างกายฟังเสียงปอด มีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ลดกิจกรรมการใช้พลังงานเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย จัดทำอนศิริษะสูง ให้ยาขยายหลอดลม ventolin จำนวน 1 มิลลิลิตร ผสม 0.9% NSS 3 มิลลิลิตร ฟันทันที และให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษา โดยการให้ยา dexamethazone ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง หลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบผื่นแพ้ตามร่างกาย ไม่พบอาการปวดมีนศิริษะ มีนังง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ติดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ ดูแลให้ทำความสะอาดปากและฟันก่อนและหลังรับประทาน

อาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในปาก เปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนน้ำในกระบอก ทำความชื้นของอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอเพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานแก่ร่างกาย เช่น มีโปรตีนสูง และมีวิตามินสูงแต่ย่อยง่าย

วันที่ 5 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการหอบเหนื่อยขณะทำกิจวัตรประจำวัน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนหลอดเลือดแดงวัดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 98 ฟังปอดยังคงมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง แต่ลดลงจากเดิม แพทย์ยังคงให้ยาขยายหลอดลม ventolin ขนาด 1 มิลลิลิตร ผสม 0.9 % NSS 3 มิลลิลิตร ฟันทุก 4 ชั่วโมง และให้ยา dexamethazone จำนวน 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง หลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบผื่นแพ้ตามร่างกาย ไม่พบอาการปวดมีน็ศีรษะ มีนงง ให้การพยาบาลโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบสัญญาณชีพ วางแผนการดูแลเพื่อสังเกตอาการและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่รบกวนผู้ป่วย งดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น จัดวางสิ่งของต่าง ๆ ให้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อให้หยิบใช้ได้อย่างสะดวก ช่วยทำกิจวัตรประจำวัน บางอย่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก เช่น นอนพิงหมอนศีรษะสูง พุบบนหมอน หรือโต๊ะข้างเตียง ควรเลือกใช้หมอนหรือผ้าปูเตียงที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ติดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ ดูแลให้ทำความสะอาดปากและฟันก่อนและหลังรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในปาก เปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนน้ำในกระบอกทำความชื้นของอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอเพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานแก่ร่างกาย เช่น มีโปรตีนสูง และมีวิตามินสูงแต่ย่อยง่าย

วันที่ 6 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนหลอดเลือดแดงวัดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 98-100 ฟังปอดเสียงหายใจเข้า-ออก ปกติ ไม่มีเสียงวี๊ด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน คือ prednisolone รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารเช้า เย็น bromhexine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น theophylline รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารเช้า เย็น ยาพ่นชนิดพ่นด้วยตนเอง ventolin MDI เข้า เย็น ทุกวัน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานยาตรงตามเวลาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งฤทธิ์ข้างเคียงของยา แต่ละชนิด แนะนำการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ หลังการพ่นยาแล้ว

บ้วนปากให้สะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง แนะนำวิธีการป้องกันการเกิดหอบหืด หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารระคายเคืองหรือสิ่งที่แพ้ เช่น ควันบุหรี่ แนะนำการเลิกสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการชักนำให้เกิดอาการหอบหืด แนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจ การอยู่ในชุมชนและแหล่งที่อากาศไม่ดี การส่งเสริมสุขภาพแนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบถ้วน เน้น โปรตีน และวิตามินซี เพื่อเพิ่มความต้านทานโรคให้กับร่างกาย คิมน้ำให้เพียงพอ กรณีเกิดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก พ่นยาเข้าทางหลอดลมแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบไปพบแพทย์ทันที รวมวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ 2 วัน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการไอมีเสมหะสีเหลืองเหนียวข้น หอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนหลอดเลือดแดงวัดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 96 อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ตรวจร่างกาย ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ด ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งบ่งบอกถึงการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะอุดกั้นของหลอดลม และเนื้อเยื่อของร่างกายเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ คือ สังเกตอาการของการหายใจไม่เพียงพอ เช่น กระสับกระส่าย สับสน วิงเวียน ปวดศีรษะ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง จัดทำให้อุณหภูมิห้องอบอุ่น ให้ออกซิเจน ให้ออกซิเจนโดยการให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษา ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา ดูแลให้ได้รับน้ำให้เพียงพอมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวขับออกได้ง่าย สอนให้ผู้ป่วยหายใจแบบ pursed - lip breathing คือการหายใจแบบห่อปาก โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าธรรมดาและค่อย ๆ ผ่อนออกช้า ๆ ผ่านริมฝีปากที่ห่อเล็กน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจเร็วเกินไป ให้ค่อย ๆ ระบายลมหายใจออก เพื่อให้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ถูกขับออกมามาก ช่วยลดลมที่ค้างค้างในปอด และในผู้ป่วยรายนี้ตรวจพบสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดรุนแรงและเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 17,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 91 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55 -75 เปอร์เซ็นต์) กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ติดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ ดูแลให้ทำความสะอาดปากฟันบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปาก เปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจน ทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนน้ำในกระบอกทำความสะอาดชิ้นของอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอเพื่อ ช่วยเพิ่มความต้านทานแก่ร่างกาย เช่น มีโปรตีนและมีวิตามินสูง แต่ย่อยง่าย นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าว ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การพยาบาลคือ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ประเมินความวิตกกังวลว่าสัมพันธ์กับระดับการขาดออกซิเจนหรือไม่ เช่น อาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนหลอดเลือดแดงวัดที่ปลายนิ้ว น้อยกว่าร้อยละ 90 ให้ญาติและครอบครัวเยี่ยม

และให้กำลังใจผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลไม่รีบเร่งให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ รีบช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการหอบหืด การพยาบาลที่ ให้คือ แนะนำวิธีการป้องกันให้มีอาการหอบหืดให้น้อยครั้งที่สุด โดยการทำให้จิตใจให้สงบ หาวิธีการบรรเทา อาการเครียด แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสารที่แพ้ ไม่ออกกำลังกายจนเหนื่อยและออกแรงมากเกินไป และ ดื่มน้ำเป็นเวลานาน ควรออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ กับที่ แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ วิธีการใช้ยาทั้งชนิดรับประทานและยาพ่นขยายหลอดลม ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงของยา ไม่ควรซื้อยา รับประทานเอง เมื่อกลับไปบ้านถ้าผู้ป่วยมีอาการหอบหืดอย่างเฉียบพลัน และรุนแรงให้รีบพ่นยาขยาย หลอดลมและไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ในผู้ป่วยรายนี้ พบว่ามีประวัติสูบบุหรี่มานาน 3 ปี ปริมาณ 1 ซอง ต่อวัน อาการหอบหืดอาจจะมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ จึงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ให้ผู้ป่วย ทราบสาเหตุของภาวะของโรคที่เป็น ให้ผู้ป่วยมองเห็นภัยของบุหรี่ทำให้ตนเองมีอาการหอบหืด แนะนำให้ ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตัวเองและบุคคลในครอบครัว

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ
เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

โรคหอบหืด เป็นโรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมขนาดเล็กในปอดจัดเป็นโรคที่เกิดได้อย่าง เฉียบพลันและรุนแรง ต้องได้รับการวินิจฉัยการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินภาวะหอบหืดได้อย่างถูกต้องรวดเร็วให้การพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเข้าใจ ให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบ ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจ และตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุ หลักของการเกิดอาการหอบหืดในผู้ป่วย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของตนเองและหน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้ป่วยลักษณะเดียวกัน โดยใช้ เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืด ปัญหาที่สำคัญอันดับแรกคือ ผู้ป่วยมีภาวะอดกั้นของหลอดลม และเนื้อเยื่อของร่างกายเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ หากได้รับการประเมินอาการไม่ถูกต้องและล่าช้า ใ้การพยาบาลไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจทำให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งต้องได้รับการช่วยด้วยวิธีการใส่ท่อหลอดลมคอ ถ้าช่วยเหลือไม่ทันหลอดลมตีบแคบมาก อาจทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นการพยาบาลในระยณะนี้ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ประสานงานกับแพทย์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะการอดกั้นของหลอดลมไปได้อย่างปลอดภัย

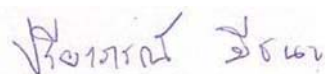
นอกจากปัญหาทางกาย ยังมีปัญหาทางด้านจิตใจคือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดลดความเครียด และวิตกกังวลของผู้ป่วย ให้ความมั่นใจในการที่จะหายจากโรคหอบหืดที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ป่วยต้องการหายแต่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ จึงต้องเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น บอกถึงโทษของการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับอาการหอบหืด ให้กำลังใจ ให้คุณค่ากับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยต่อสู้กับการเลิกบุหรี่ เพื่อกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำการเข้าชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด

10. ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด นอกจากจะให้การพยาบาลด้านร่างกายแล้ว การพยาบาลด้านจิตใจเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าพยาบาลเห็นความสำคัญของการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปจะทำให้การพยาบาลได้ผลเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการให้ผู้ป่วยเห็นโทษและพิษภัยของบุหรี่ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง แนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำการเข้าชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ



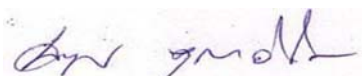
(นางปรียากรณ์ มีชนะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

...23.../...ม.ค.../...52...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

...23.../...ม.ค.../...52...

ลงชื่อ



(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

...23.../...ม.ค.../...52...

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางปรียาภรณ์ มีชนะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.47) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

หลักการและเหตุผล

ภาวะหอบหืดเกิดจากการที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ร่วมกับทางเดินหายใจมีการตอบสนอง
ที่ไวมากเกินไป ส่งผลให้เกิดการจำกัดของทางไหลเวียนของอากาศ เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าผู้ป่วยมานอนพักรักษาตัว
ในหอผู้ป่วยสามัญชายได้บ่อย ถ้ารับการรักษาไม่ทันจะทำให้การหายใจล้มเหลวผู้ป่วยจะหมดสติและ
เสียชีวิตได้ การพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในการรักษา พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษา รวมทั้งการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
จากสถิติพบว่าอัตราการมารับบริการของผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาล
หนองจอก ในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2816 คน พบได้ 127 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.5 ผู้จัดทำ
ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสามัญชาย

ดังนั้นพยาบาลและหน่วยงานจึงมีการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อเป็นแนวทางใน
การวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ป่วยและ
ครอบครัวของผู้ป่วยรวมทั้งสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน
2. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคหอบหืดภายใน 28 วัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่ชี้แนะหนทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคลที่มีความ
บกพร่องในการดูแลตนเอง หรือผู้ที่อยู่ในความปกครอง โดยให้แนวทางการพยาบาลซึ่งมุ่งช่วยเหลือและ
ส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสามารถและความรับผิดชอบในการพึ่งพาตนเอง กระทำกิจกรรมการดูแล
ตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ
ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล จากการนำ
แนวความคิดของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะวิกฤติ
สามารถที่จะบ่งบอกถึงบทบาทอิสระของพยาบาลได้เป็นอย่างดีว่าพยาบาลต้องอาศัยความรู้ความชำนาญใน
การวินิจฉัยปัญหาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง การรักษาพยาบาลที่ทันท่วงทีจะช่วยให้อาการวิกฤติได้
จึงเห็นได้ว่าการนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า

ระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามรูปแบบของ โอเร็ม และสามารถตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง
ทั้งหมดของผู้ป่วยได้ในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้
กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. หาสาเหตุของการเกิดภาวะหอบหืด ที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ ต้องนอนโรงพยาบาล
ซ้ำ ภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ดังนี้

- 1 จัดประชุมในหน่วยงานเพื่อหาสาเหตุจนถึงรากเหง้า (Root cause analysis)
- 2 ศึกษาโรคและพยาธิสภาพของโรค
3. ค้นหาปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด
4. กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

2. นำสาเหตุรากเหง้า และสภาพปัญหาต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข โดยทำ CQI (Continuous Quality
Improvement) ค้นหาสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ทางเลือกหรือแนวทางในการแก้ปัญหา และกำหนด
ทางเลือก จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขนำไปปฏิบัติ ศึกษาผลของการปฏิบัติ แล้วนำมาเขียนเป็นมาตรฐาน
การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

วิธีการดำเนินการ

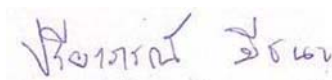
1. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. นำมาตรฐานให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ รับรอง เพื่อนำมาใช้ปฏิบัติ
3. นำมาตรฐานที่ได้มาประกอบการดูแลร่วมกับ Best Practice ของการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีประสิทธิภาพปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน
3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการรับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย ร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการรับบริการที่หอผู้ป่วยสามัญชายมากกว่าหรือ
เท่ากับร้อยละ 80

(ลงชื่อ)



(นางปริยาภรณ์ มีชนะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

...23.../...ม.ค.../...52.....