

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังที่มีการจับหืดเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง

เสนอโดย

นางสกุณา เนียมเงิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.31)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังที่มีการจับหืดเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง

เสนอโดย

นางสกุณา เนียมเงิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.31)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังที่มีการจับหืดเฉียบพลัน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 2 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพอนามัย และนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางการสาธารณสุข เนื่องจากมีอัตราการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานและค่าใช้จ่ายสูง บางครั้งผู้ป่วยมีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรืออาจเสียชีวิตได้ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2550 ระบุว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด ประมาณ 300 ล้านคน โดยในประเทศไทยมีผู้ป่วยประมาณ 3 ล้านคน จำนวนนี้เสียชีวิตจากการจับหืดเฉียบพลันปีละประมาณ 1,000 คน ซึ่ง 70% ของจำนวนผู้ที่เสียชีวิต สาเหตุเพราะมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป และจากสถิติ 3 ปีย้อนหลังของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของโรค ทั้งในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคหอบหืด ในปี 2548 จำนวน 1,301 คน ปี 2549 จำนวน 1,326 คน และปี 2550 จำนวน 1,322 คน คิดเฉลี่ยเป็นร้อยละ 12 ของโรกระบบทางเดินหายใจทั้งหมด และในจำนวนนี้มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการจับหืดเฉียบพลัน ภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมด โรคหอบหืดมีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยจะมีอาการทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ สังคม และสภาพจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สัมพันธภาพและบทบาทหน้าที่ในครอบครัวด้วย ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการจับหืดเฉียบพลัน โดยเร็วที่สุด ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ความหมายของโรคหอบหืด

โรคหอบหืดหรือโรคหืด (Asthma) คือ การหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลอดลมอย่างรุนแรง เป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เป็นผลให้มี cell ต่าง ๆ เช่น mast cell, Eosinophils, Neutrophil, T-lymphocyte, Macrophage มาสะสมที่เยื่อผนังหลอดลม ทำให้เยื่อภายในหลอดลมเกิดการหนาตัว บวมขึ้น มีเสมหะที่เหนียวออกมาอุดตันในหลอดลม หลอดลมตีบส่งผลให้การไหลเวียนของอากาศในหลอดลมลดลง ผู้ป่วยจะหอบเหนื่อยเวลาหายใจ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก โดยเฉพาะการหายใจออก เมื่ออาการหนักขึ้นเวลาหายใจจะมีเสียงดังวี๊ด ๆ เมื่อเป็นมากขึ้นจะเหนื่อยจนไม่สามารถหายใจเข้า-ออก ทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้

สาเหตุของโรคหอบหืด

เกิดจากการอักเสบของหลอดลมเมื่อสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้ ดังนั้นผู้ที่มีโอกาสเป็นหอบหืดจะมีปัจจัยเสี่ยงและเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวเอง ได้แก่ ประวัติผู้ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์เป็นโรคหืด หรือภูมิแพ้อื่น ๆ ซึ่งโรคนี้สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ในกรณีพ่อแม่ไม่เป็นโรคหอบหืดแต่ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคหืดถึง 6% ถ้าพ่อหรือแม่คนใดเป็นโรคหืด ลูกเกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคหืด 20% และถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นโรคหืด ลูกเกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคหืดถึง 60% และปัจจัยทางด้านเพศโดยในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ เด็กชายจะเป็นโรคหอบหืดมากกว่าในเด็กผู้หญิง แต่ในวัยผู้ใหญ่ ผู้หญิงจะเป็นมากกว่าผู้ชาย

2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่

- การได้รับสารที่ก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น เศษโปรตีนจากสัตว์เลี้ยง แมลงสาบ สปอร์ของเชื้อรา ละอองเกสรต่าง ๆ และควันบุหรี่ ทั้งที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ หรือได้รับจากคนข้างเคียง

- มลพิษจากการทำงาน เช่น ก๊าซพิษต่าง ๆ ฝุ่นแป้ง ฝุ่นจากการไสไม้ สารเคมีต่าง ๆ

- มลภาวะทางอากาศ เช่น ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ โอโซน ไนโตรเจนออกไซด์ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซที่เกิดจากการหุงต้มอาหาร และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น เชื้อไวรัสบางชนิด

อาการและอาการแสดง

หอบเหนื่อยหายใจลำบาก ตื่นมากกลางดึกโดยมีอาการจับหืดเฉียบพลัน แน่นหน้าอกเวลาจับหืด หายใจมีเสียงดังวี๊ด ๆ ไอมาก (เป็นชุด ๆ) โดยเฉพาะในเวลากลางคืนหรือตอนออกกำลังกาย โดยในช่วงแรกอาการดังกล่าวจะเป็น ๆ หาย ๆ คือ ขณะที่ไม่มีอาการก็จะดูปกติดี แต่จะเกิดอาการหอบก็ต่อเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้ ถ้าการดำเนินของโรคเป็นไปเรื้อรังและรุนแรงมากขึ้นอาจมีการหอบได้ตลอดเวลา

อาการจับหืดเฉียบพลัน (exacerbations of asthma, asthma attacks) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอก หรือมีอาการเหล่านี้ร่วมกันอย่างฉับพลัน หลังจากสัมผัสต่อสิ่งกระตุ้นหรือสารก่อภูมิแพ้ โดยอาการจะเป็นรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามเวลาที่ผ่านไป

การวินิจฉัย

1. จากประวัติผู้ป่วย มีอาการไอ หอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด (wheeze) โดยเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง มักจะเกิดอาการเฉียบพลันขึ้นในเวลากลางคืนหรือเช้านี้ อาการจะดีขึ้นได้เองหรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

มักจะเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกาย หลังจากกระทบกับสารระคายเคือง เช่น สารเคมี มลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษ ควันบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของอากาศ และมักจะเกิดขึ้นตามหลังการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (allergen) เช่น ไรฝุ่น ละอองเกสรหญ้า เชื้อรา สัตว์เลี้ยง ฯลฯ และมักจะมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว

2. จากอาการและการตรวจร่างกาย

2.1 ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด (wheeze) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจเข้าหรือหายใจออกแรง ๆ (forced inspiratory/expiratory wheeze)

2.2 หน้าอกโป่ง ถ้าเป็นเรื้อรังมานาน (increased A-P diameter)

2.3 มักจะมีอาการของโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผื่นแพ้อาหาร (food allergy) ผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic dermatitis) เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic rhinitis)

การรักษาพยาบาลโรคหืดในระยะเฉียบพลัน (Treatment of acute asthmatic attacks)

เป้าหมายของการรักษาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการรักษาแบ่งออกเป็น

1. ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยขณะมีอาการจับหืดเฉียบพลันให้ถูกต้อง รวดเร็ว โดยพิจารณาจากอาการ อาการแสดง และจากการตรวจวัดสมรรถภาพปอด ในกรณีที่ทำได้

2. ให้การรักษาทางยา

เป็นการรักษาที่ใช้ยาระงับอาการหอบหืดเมื่อมีอาการเกิดขึ้น หรือการให้ยาป้องกันก่อนที่จะมีอาการเกิดขึ้น ยาที่ใช้โดยทั่วไปเป็นยาขยายหลอดลมชนิดต่าง ๆ และยาป้องกันการหลั่ง allergic mediator ได้แก่ sympathomimetic drug (adrenergic drug), methylxanthine drug, anticholinergic drug, disodium chromoglycate (Intal), ketotifen (zaditen) และ คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1 ยาที่ใช้รักษาขณะจับหืดเฉียบพลัน ได้แก่

- ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น มีทั้งชนิดพ่นเป็นละออง หรือชนิดรับประทาน
- ยาต้านการอักเสบชนิดสเตียรอยด์ จะให้เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ในรูปยาฉีดหรือรับประทาน

2.2 ยาที่ควบคุมไม่ให้เกิดอาการกำเริบ ได้แก่

- ยาต้านการอักเสบชนิดสเตียรอยด์ ยาชนิดนี้จะช่วยลดความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้ลดความถี่ของอาการหายใจหอบ และสามารถเพิ่มสมรรถภาพปอดให้ดีขึ้นโดยนิยมใช้ในรูปแบบยาพ่น เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาน้อยกว่าการให้ด้วยวิธีอื่น

- ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ เช่น ยาต้านฤทธิ์ลิควิโดทรอีน

- ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว ยากลุ่มนี้สามารถออกฤทธิ์ได้ยาวนานถึง 12 ชั่วโมง จึงมีคุณสมบัติเพื่อใช้ป้องกันการหอบกลางดึก หรือป้องกันการหอบจากการออกกำลังกายได้ ยากลุ่มนี้เมื่อใช้ร่วมกับยาต้านการอักเสบชนิด สเตียรอยด์จะเสริมฤทธิ์กัน

3. การรักษาที่จะให้ได้ผลดีและเร็ว คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติให้ทราบถึงอาการและอาการแสดงของภาวะจับหืดเฉียบพลัน asthma exacerbations และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวเพื่อควบคุมให้เกิดอาการกำเริบน้อยที่สุด หรือไม่ให้เกิดอาการกำเริบเลย

4. หลีกเลี้ยงสารก่อภูมิแพ้ เนื่องจากโรคหอบหืด จะมีอาการหลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งแต่ละคนแพ้สารเหล่านี้แตกต่างกันออกไป แต่ที่พบบ่อยได้แก่ ไรฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ สปอร์ของเชื้อรา ขนสัตว์ และควันบุหรี่ นอกจากนี้ ยังควรหลีกเลี้ยงสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง เช่น อากาศหนาวจัด ความชื้นสูง หรือความกดอากาศสูง หลีกเลี้ยงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ในผู้ป่วยบางคน มีการแพ้อาหารบางชนิด เช่น อาหารทะเล เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีวิธีการดูแลสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย เพื่อลดสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ

5. มีการประเมินติดตามอาการหลังการให้การรักษาเป็นระยะ ๆ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหอบหืดที่มีอาการจับหืดเฉียบพลันมีความสำคัญเนื่องจาก เป็นโรคเรื้อรังซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้รบกวนชีวิต ความเป็นอยู่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ที่เป็นโรคนี้อย่างยิ่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดงาน ขาดรายได้ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา บางครั้งอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรืออาจเกิดอันตรายถึงเสียชีวิต ถ้าการดำเนินโรครุนแรง และไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเข้าใจถึงเรื่องโรค ดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ก็จะ สามารถควบคุมอาการไม่ให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการจับหืดเฉียบพลัน และเลือกทำกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างท้วม ผิวดำแดง อาชีพลูกจ้างประจำสังกัด กรุงเทพมหานคร (งานรักษาความสะอาด) เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 บ้านเลขที่ 114/2 หมู่ 3 แขวงคลองสามประเวศ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่กับภรรยา และบุตร 3 คน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 เวลา 01.15 น ด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียงดังวี๊ด ๆ แน่นหน้าอก 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วันก่อนผู้ป่วยเป็นไข้หวัด ไอ มีเสมหะสีขาวขุ่น ผู้ป่วยมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการจับหืดเฉียบพลันหลายครั้ง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือโรคเรื้อรัง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และอาหาร ผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นประจำมา 30 ปี วันละ 8-10 มวน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่วันละ 4-5 มวน ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาเสพติดใด ๆ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด ผู้ศึกษาได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2550 รวมจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 2 วัน สิทธิการรักษา เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด ประวัติทั้งหมดได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนที่เชื่อถือได้

แรกรับผู้ป่วยเข้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มาโดยรถนั่ง รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย หายใจเหนื่อยหอบ มีเสียงดังวี๊ด ๆ ไอ มีเสมหะเหนียวสีขาวขุ่น ผิวซีด เย็นชื้น เหงื่อออกตามใบหน้า ฟังปอดทั้งสองข้างได้ยินเสียงวี๊ด หายใจเข้าสั้นกว่าหายใจออก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจน 92 เปอร์เซ็นต์ พุงให้ผู้ป่วยขึ้นนอนบนเตียง ยกศีรษะสูง 45 องศา ดึงไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง ให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหอบหืด (Clinical practice guideline) พ่นยาขยายหลอดลมทางจมูกโดยให้ ventolin 1 มิลลิกรัม ผสม 0.9% normal saline 3 มิลลิกรัม เปิดออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกยาว ๆ รายงานแพทย์ดูอาการ และนึคยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม เข้าทางเส้นเลือดดำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และยาในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ เปิดเส้นเลือดค้ำไว้ (on normal saline lock) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับให้สารน้ำหรือยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผล ขณะผู้ป่วยได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมได้เฝ้าระวัง ประเมินอาการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ ไม่รู้สึกตัว หายใจลำบาก เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้าเขียว เป็นต้น ผลผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว ดิดเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน ได้ค่าระหว่าง 96-98 เปอร์เซ็นต์ ลงบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในประวัติผู้ป่วยและใบสังเกตอาการ 15 นาทีต่อมา ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ดทั้งสองข้าง จึงรายงานแพทย์ แพทย์ให้พ่นยาขยายหลอดลมซ้ำครั้งที่ 2 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที พบว่า อัตราการเต้นของชีพจร อยู่ระหว่าง 76-84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 – 120 /90 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ดทั้งสองข้างแต่เริ่มเบาลง และติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการไม่พบค่าผิดปกติ ได้ผลดังนี้ Hemoglobin 12.6 g/dl (ค่าปกติ 12.0-18.0 g/dl) Hematocrit 37% (ค่าปกติ 36.0-48.0%) Platelets count 263,000 cell/cu.mm (ค่าปกติ140,000-440,000 cell/cu.mm) MCV 89 fl (ค่าปกติ 80.0-99.0 fl) MCH 30 pg (ค่าปกติ 26.0-32.0 pg) MCHC 33 g/dl (ค่าปกติ 30.0-34.0 g/dl) White Blood Cell (WBC) 7,700 cell/cu.mm (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm) Neutrophil 66% (ค่าปกติ 40-75 %) Lymphocytes 28% (ค่าปกติ 20-50 %) Monocytes 6% (ค่าปกติ 2-10 %) Eosinophil 0% (ค่าปกติ 0-5 %) Blood Urea Nitrogen (BUN) 11 mg/dl (ค่าปกติ 5 – 25 mg/dl) Creatinine (Cr) 1 mg/dl (ค่าปกติ 0.6 – 1.8 mg/dl) 1 ชั่วโมงต่อมา หลังพ่นยาขยายหลอดลม 2 ครั้ง อาการผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น มีหอบเหนื่อยอยู่ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ดทั้งสองข้างแต่เริ่มเบาลง รายงานแพทย์จึงให้พ่นยาขยายหลอดลมครั้งที่ 3 หลังพ่นยาผู้ป่วยอาการเริ่มดีขึ้น หอบเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนได้ 98-100 เปอร์เซ็นต์ จึงใส่สายออกซิเจนทางจมูก (nasal canular) 4 ลิตรต่อนาที แพทย์ให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกว่าอาการหอบเหนื่อยจะทุเลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยไม่ยินยอม

นอนโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และยินยอมนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยใน เลขที่ภายนอก 13210/46 เลขที่ภายใน 1914/50

วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 เวลา 13..30 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงในหอผู้ป่วย ประเมินอาการ พุดคุยทักทายผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พบผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูงเล็กน้อย รู้สึกตัวดี พุดคุยสื่อสารได้ ยังมีอาการอ่อนเพลีย ทุเลาหายใจเหนื่อยหอบ ไอนาน ๆ ครั้ง มีเสมหะเหนียวสีขาว ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกหายใจไม่ค่อยเต็มอิม ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างได้ยินเสียงกรอบแกรบ (crepitation) อุณหภูมิของร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิมตัวของออกซิเจน 98-100 เปอร์เซ็นต์ ใส่สายออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที แพทย์สั่งการรักษาให้ยาพ่นขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิลิตร ผสม 0.9% normal saline 3 มิลลิลิตร พ่น ทุก 6 ชั่วโมง dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และให้ยา prednisolone 5 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทาน 3 เวลาหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น bisolvon รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น amoxicillin รับประทานครั้งละ 2 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร เข้า เย็น ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยหายใจลำบาก เนื่องจากมีการคั่งค้างของเสมหะในระบบทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลโดยแนะนำให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงปอดขยายตัวได้เต็มที่ ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ ครั้งอย่างน้อยวันละ 2500 – 3000 มิลลิลิตร เพื่อช่วยละลายเสมหะและไอขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น งดการดื่มน้ำเย็น สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยในการขับเสมหะและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ ดูแลให้ได้รับยาขับเสมหะและขยายหลอดลม เพื่อลดเสมหะ หายใจได้สะดวกขึ้น หลีกเลี่ยงการสูดอากาศเย็นจัด โดยใช้ผ้าปิดปากและจมูกเพราะอากาศเย็นจะทำให้หลอดลมหดเกร็งตัว แนะนำการรักษาความสะอาดของช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ให้บ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำเกลืออุ่นเพื่อความสะอาดของช่องปากและลดการติดเชื้อ สังเกตลักษณะสี จำนวนของเสมหะ หากมีสีเขียว มีกลิ่นเหม็น แสดงว่ามีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ควรรีบปรึกษาแพทย์ สาธิตการหายใจเข้าลึก ๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 10 – 20 ครั้ง ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน เข้า – เย็น เพื่อความแข็งแรงของปอด ผู้ป่วยพยักหน้าเข้าใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัว และสามารถตอบคำถามในการดูแลตนเองในการทำทางเดินหายใจให้โล่งได้หลังจากได้รับคำแนะนำ

วันที่ 10 กรกฎาคม 2550 เวลา 09.50 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย สีหน้ายิ้มแย้ม ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไอนาน ๆ ครั้ง เสมหะสีขาวอ่อนตัว รับประทานอาหารได้มากขึ้น อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการแล้วอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้รับประทานยาต่อที่บ้านและนัดให้มาตรวจตามนัดหลังกลับจากโรงพยาบาล 1 เดือน เพื่อกลับมาตรวจร่างกายและอาการของโรคหลังได้รับการรักษาและได้กลับไปพักผ่อนที่บ้าน ผู้ศึกษาประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

แผนการดำเนินชีวิตประจำวัน การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหัดเฉียบพลัน ผู้ป่วยบอกว่าเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืดมาบ้างแต่ไม่ค่อยเข้าใจนัก กินยาและพ่นยาตามแพทย์แนะนำตลอด แต่ยังไม่สามารถควบคุมหืดได้ ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหัดเฉียบพลัน เช่น ไรฝุ่น ขนสัตว์ ควันไฟ ควันนุหรีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะควรงดสูบบุหรี่ เนื่องจากควันนุหรีเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิแพ้ รวมทั้งทำให้เกิดอาการหอบหืดที่รุนแรงมากขึ้นได้ ให้รักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงอยู่เสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ย่อยง่าย เช่น นม ไข่ ปลา เต้าหู้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างพอเพียง ควรรับประทานอาหารผัก ผลไม้ ทุกวันเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รักษาความสะอาดและรักษาความอบอุ่นของร่างกายอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการเป็นหวัดหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 15-20 นาที อาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ พร้อมกับเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดในวันที่ 22 สิงหาคม 2550 นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้เภสัชกรมาแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วยขณะนอนในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยแนะนำเรื่องของยารับประทานตามแผนการรักษา วิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงของยา และการสังเกตอาการหลังใช้ยา ตลอดจนการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ เมื่อให้คำแนะนำแล้วได้ประเมินผลความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจฟังและมีการซักถามข้อสงสัยตลอดเวลา ผู้ป่วยบอกว่าเพื่อให้เกิดความมั่นใจ จากการตอบคำถามหลังให้ข้อมูลผู้ป่วยตอบได้ 90 % โดยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพตนเอง การหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดอาการจับหัดเฉียบพลันได้ถูกต้อง และจะพยายามงดสูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ประสานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อส่งต่อพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลฉุกเฉินกับผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการจับหัดเฉียบพลันด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราเสี่ยงจากการเสียชีวิต และขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจำนวน 2 วัน ได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งตัวผู้ป่วยและญาติโดยใช้กระบวนการพยาบาล ติดตามดูแล

และประเมินผลการพยาบาล ขณะอยู่ในความดูแล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะจับหืดเฉียบพลัน หรืออาการหอบเหนื่อย ขึ้นรุนแรง ปัญหาที่สำคัญที่ค้นพบในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากจากการมีเสมหะคั่งค้างในระบบ ทางเดินหายใจ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพตนเอง การหลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา ซึ่งเป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น โดยมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้มีความรู้ สามารถบอกวิธีการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลันได้ หลังจากผู้ป่วยไม่มีอาการหอบ เหนื่อย ฟังเสียงปอดปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และให้รับยาไปรับประทานต่อเนื่อง จากการศึกษาได้ เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และได้มีการส่งต่อพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลและประเมินผลต่อเนื่อง จึงทำให้สัมฤทธิ์ผลผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการจับหืดเฉียบพลันภายใน 28 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการ พยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างแท้จริง เป็นการ พัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ พบว่า แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก กระสับกระส่าย จากการที่ร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากหลอดลมหดเกร็งตัว และมีเสมหะเหนียวคั่งค้างในระบบ ทางเดินหายใจ ประกอบกับผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการ รักษาพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน หากผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า ไม่เหมาะสม รวมถึงการติดตาม สังเกต ประเมินอาการไม่ดี อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ปัญหาต่อมาคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่วันละ 4-5 มวน ขาดการรักษาความอบอุ่นของร่างกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ไม่หลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน ประกอบกับผู้ป่วยไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการ ดูแลตนเอง จึงไม่ยินยอมนอนโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุยให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุของโรค กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง จนกระทั่งผู้ป่วยยินยอมนอนโรงพยาบาล พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ ชักถามข้อสงสัยเพื่อให้คลายความวิตกกังวล สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้มั่นใจในการดำเนินชีวิต

10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน การประเมินอาการตามภาวะความรุนแรง การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่ได้ผลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงควรมีการจัดอบรมพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกัน ดูแลรักษาพยาบาล และให้ได้รับความรู้ที่ทันยุคสมัยอยู่ตลอดเวลา

2. พยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการประสานงานในการดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองตามคำแนะนำและให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

3. ควรมีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว ดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสกุณา เนียมเงิน)

ผู้ขอรับการประเมิน

26/ธ.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวรรณมา วัฒนกิจการ)

รักษาการหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

26 ธ.ค. 2551

ลงชื่อ.....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

26 ธ.ค. 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวศุภมา เนียมเงิน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 31) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง

หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในเขตชุมชนลาดกระบัง จากสถิติของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคหอบหืด คิดเฉลี่ยเป็นร้อยละ 12 ของโรกระบบทางเดินหายใจทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินด้วยภาวะจับหืดเฉียบพลัน มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นจากสภาวะของโรคเอง จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หรือการไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องขาดนัดมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่อยากขาดงานซึ่งทำให้ขาดรายได้ บางรายมีปัญหาในเรื่องการเดินทาง ไม่มีเงินค่ารถสำหรับผู้ที่พามาโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และควรมีคู่มือในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และไม่กลับมารักษาซ้ำก่อนกำหนดนัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดการจับหืดเฉียบพลัน และลดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหอบหืดประกอบด้วยการรักษา 6 ขั้นตอน ได้แก่

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

2. การประเมินและการจัดชั้นความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรค และการวัดการทำงานของปอด (assessment of asthma severity)

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

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

5. การวางแผนการรักษาการจับหัดเฉียบพลัน (establish plans for managing exacerbations) และทำให้การทำงานของปอดกลับเข้าอยู่ในสภาวะที่ปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหอบหัดทั้ง 6 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหัดเรื้อรัง โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” โดยทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองเท่าที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดเน้นของทฤษฎีสอดคล้องกับผู้ป่วยที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการจับหัดเฉียบพลันเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ที่สำคัญผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ การรักษาโรคหอบหัดประกอบด้วยการรักษาในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว ซึ่งการรักษาระยะยาวที่ได้ผลดีนั้นอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวผู้ป่วยเอง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการจับหัดเฉียบพลัน แนวทางการรักษาพยาบาล การหลีกเลี่ยงเพื่อควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดการจับหัดเฉียบพลัน การดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหัด ให้มีความรู้สามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และในภาวะที่ผู้ป่วยมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง การสนับสนุนให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว และการวางแผนติดตามดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหัดที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยลดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการจับหัดเฉียบพลัน จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือ

1. เลือกเรื่องที่ต้องการจะศึกษา และเลือกกลุ่มเป้าหมาย จากผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยมีอัตราในการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมใน 72 ชั่วโมง และมีอัตราการ Re-admit มากกว่า 1 ครั้งในรอบ 28 วัน ในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา แนวทางในการจัดทำคู่มือ
3. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
4. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. ปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะ
6. เรียบเรียง และจัดพิมพ์คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง เพื่อเผยแพร่
7. คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนแจกคู่มือ
8. ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
9. แจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง
10. ติดตามประเมินผลของพฤติกรรมดูแลตนเองหลังจากได้รับคู่มือ โดยประเมินผลจาก
 - แบบสอบถามก่อน และหลังได้รับความรู้
 - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 72 ชั่วโมง
 - การตอบคำถามของผู้ป่วย และญาติ โดยทางโทรศัพท์หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน
 - การสังเกตพฤติกรรมดูแลตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีคู่มือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 72 ชั่วโมง น้อยกว่า ร้อยละ 5

(ลงชื่อ).....

(นางสกุณา เนียมเงิน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 26 S.A. 2551

