

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน ○

แก้ไขเพิ่มเติม

หน้า ๒, ๙

กรรมการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

**เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน**

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**เสนอโดย**

นางสาวสนธยา ม่วงมิตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 174)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวสนธยา ม่วงมิตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 174)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2554 ถึง 11 เมษายน 2554)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด (asthma) หมายถึง โรคของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความไวเกินของหลอดลมในการสนองตอบต่อสารภูมิแพ้ สิ่งระคายและอื่นๆ ทำให้หลอดลมตีบตัวลง แสดงออกให้เห็นทางคลินิก โดยการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงดังวี๊ดหรือทราบได้จากการตรวจการทำงานของปอด อาการหอบที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันทันทีหรือค่อยๆเกิดมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในเวลา กลางคืนและช่วงเช้ามีหรือตลอดทั้งวัน อาการเหล่านี้เกิดจากการอุดกั้นของหลอดลม ซึ่งจะสามารถคืนสภาพทั้งหมดหรือแค่บางส่วนได้ด้วยตัวเองหรือการรักษา ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ

1. การอักเสบของหลอดลม
2. การอุดกั้นของหลอดลมซึ่งคืนสภาพได้
3. ความไวเกินของหลอดลม

### สาเหตุของโรคหอบหืด

ได้มีการแบ่งสาเหตุของโรคหอบหืดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายนอก (extrinsic factor) เกิดจากการแพ้สารต่างๆ มักเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็กและครอบครัวมักมีประวัติการแพ้ต่างๆ สิ่งทีกระตุ้นให้เกิดการแพ้มีหลายชนิดและเข้าสู่ร่างกายหลายวิธี ได้แก่
  - 1.1 โดยการสูดดมหรือการหายใจเข้าไป ได้แก่ ฝุ่นละอองในบ้าน ละอองดอกไม้ เป็นต้น
  - 1.2 โดยการรับประทานได้แก่ อาหารบางประเภท เช่น นม ไข่ ถั่วต่างๆ อาหารทะเล
2. สาเหตุจากภายใน (intrinsic factor) หอบหืดประเภทนี้หาสาเหตุไม่ได้ มักพบเมื่ออายุมากแล้ว

### พยาธิสภาพของโรคหอบหืด

สาเหตุต่างๆที่กล่าวมาแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดลมตีบแคบลง ซึ่งเป็นผลมาจาก

1. กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (bronchospasm)
2. ต่อมที่ผนังหลอดลมขับมูกออกมามาก และมีลักษณะเหนียวติดแน่นกับผนังหลอดลม
3. ผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (mucous membrain edema)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบชนิดรุนแรง ได้แก่

1. ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ
2. ภาวะขาดน้ำ
3. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม พร่าหรือหรือเกินขนาดจนทำให้เกิดผลเสียจากยา
4. การหยุดหรือลดขนาดของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เร็วเกินไป
5. การใช้ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาทเกินขนาด หรือการได้รับสารที่ผู้ป่วยแพ้เกินขนาด

### อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด

1. หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ หายใจหอบเร็ว ฟังเสียงปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด
2. มีอาการของซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ชีพจรเร็ว ผิวหนังเย็นชื้น
3. อาจมีไข้จากการติดเชื้อ
4. อาจหยุดหายใจถ้ามีอาการหอบหืดชนิดรุนแรง

### การวินิจฉัยโรคหอบหืด

#### 1. ประวัติ

1.1 การวินิจฉัยผู้ป่วยว่ามีภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ส่วนมากผู้ป่วยมักจะมีประวัติชัดเจนว่าเคยมีอาการหอบหืดมาก่อน มีอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด

1.2 ประวัติสำคัญที่ใช้ประเมินความรุนแรงของโรคหอบหืด โดยการเปรียบเทียบลักษณะของอาการกำเริบ ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรงของอาการกับประวัติหอบหืดการรักษาครั้งก่อน และประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอดีต 1 ปี ที่ผ่านมา

1.3 ประวัติการเกิดการหายใจล้มเหลว ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยในการหายใจ

1.4 ประวัติอาการไอ มักเกิดขึ้นกลางคืน หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจลำบาก แน่นหน้าอก

1.5 ประวัติการถูกสารภูมิแพ้บางชนิด แล้วทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น

1.6 ประวัติมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคภูมิแพ้หรือหอบหืด

1.7 ประวัติการได้รับยาขยายหลอดลมแล้วอาการดีขึ้น

2. จากการตรวจร่างกาย ลักษณะการหายใจ อัตราความลึกของการหายใจ

3. ภาพรังสีทรวงอก

4. การตรวจค่าก๊าซในเลือดแดง ( arterial blood gas )

5. การตรวจเสมหะ

6. การทดสอบสมรรถภาพของปอด ( pulmonary function test )

6.1 เพื่อประเมินภาวะอุดกั้นของหลอดลมหลังจากได้รับยาขยายหลอดลม

6.2 เพื่อประเมินค่าความผันผวนของความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกได้ (peak expiratory flow rate ) โดยการวัด peak flow meter

6.3 การตรวจความไวของหลอดลมต่อเมทาโคลีน หรือ histamine

7. การตรวจเกี่ยวกับภูมิแพ้

### การรักษาโรคหอบหืด

1. การให้ยาขยายหลอดลม ยาสเตียรอยด์เพื่อลดอาการบวมและการหดเกร็งของหลอดลม

2. การใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. การละลายเสมหะ ควรให้น้ำอย่างเพียงพอ

4. การเคาะผนังทรวงอกมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาของเสมหะ

5. รักษาตามสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดภูมิแพ้

#### การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. ดูแลให้ได้รับยารักษาภาวะหอบหืดและรักษาอาการหดรัดเกร็งของหลอดลมตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
3. ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. ดูแลให้ได้รับสารอาหารพอเพียงกับความต้องการ มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
5. ดูแลเรื่องการนอนหลับ ลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
6. การดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ดูแลให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

#### ทฤษฎีที่นำมาใช้

1. ทฤษฎีสสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ เพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน ด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ โดยเน้นให้มีการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงอาหาร ตลอดจนพฤติกรรมของพยาบาล และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เริ่มด้วยการสังเกตบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาประเมินและจัดกิจกรรมการพยาบาล

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองและบทบาทของครอบครัว ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืด โดยเน้นให้ครอบครัวสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรค และให้เห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษา โดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ทำให้เกิดมลภาวะและทำให้สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ประชากรป่วยเป็นโรคหอบหืดเพิ่มและรุนแรงมากขึ้น จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและประเทศชาติ พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้คำแนะนำ ทั้งการดูแลตนเอง การหลีกเลี่ยงสาเหตุ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการกำเริบและเกิดความรุนแรงมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี เลขที่ภายนอก 7152/54 เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2554 เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยและนอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ฟัน ventolin MDI 1 puff จำนวน 2 ครั้ง อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล แรกแรกที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายฟังเสียงปอด ได้ยินเสียงวีดที่ปอดทั้งสองข้างลักษณะการหายใจเร็วและหอบลึก พ่นยาที่ห้องฉุกเฉินอาการไม่ดีขึ้น

แพทย์จึงพิจารณาปรับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ รักษาโดยการฉีดยา dexamethasone 5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เพื่อลดอาการหลอดลมบวม พ่นยาขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิิตรผสม 0.9%NSS 3 มิลลิิตรสลับกับการพ่นยาขยายหลอดลม beradual 2 มิลลิิตรผสม 0.9%NSS 2 มิลลิิตรและให้ยา roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเข้า เย็น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที วันที่ 11 เมษายน 2554 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อยและนอนราบได้ ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงวี๊ด แพทย์หยุดให้ยาคีตาทางหลอดเลือดดำ อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
3. เสี่ยงต่อภาวะอุดตันทางเดินหายใจจากหอบหืด
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
5. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคหอบหืด

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2554 เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยและนอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์ได้ตรวจร่างกาย ฟังปอดมีเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้าง รักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิิตร ผสม 0.9%NSS 3 มิลลิิตร เวลา 19.05, 19.15, 19.25 น. พ่นยาขยายหลอดลม beradual 2 มิลลิิตร ผสม 0.9%NSS 2 มิลลิิตร เวลา 19.45, 20.05 น. เวลา 19.15 น. ฉีดยา dexamethasone 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดอาการหลอดลมบวม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิิตรในอัตรา 80 มิลลิิตรต่อชั่วโมง และให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที หลังจากที่ได้ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาแล้ว อาการหอบเหนื่อยทุเลาลง แต่ฟังเสียงปอดยังมีเสียงวี๊ดอยู่

2. รับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยพิเศษ วันที่ 8 เมษายน 2554 เวลา 20.30 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ 4 ชั่วโมง ดูแลให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที พ่นยา ventolin 1 มิลลิิตรผสม 0.9%NSS 3 มิลลิิตรพ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 2 ชั่วโมง สลับกับการพ่นยาขยายหลอดลม beradual 2 มิลลิิตร ผสม 0.9%NSS 2 มิลลิิตร พ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 2 ชั่วโมง ฉีดยา dexamethasone 5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิิตร ในอัตรา 80 มิลลิิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ยา roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเข้า เย็น สังเกตอาการอันไม่พึงประสงค์ของยาปฏิชีวนะเช่น ผื่นที่ผิวหนัง ผื่นคันหรือลมพิษ หน้าบวม ปากบวมหรือลิ้นบวม ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการกลืนลำบากหรือหายใจลำบาก ท้องเสียอย่างรุนแรง ปวดเกร็งท้อง หลัง

จากผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 11 เมษายน 2554 รวมระยะเวลาพักรักษาตัว 4 วัน

3. แนะนำการปฏิบัติตัว หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้เกิดอาการหอบ साहित และ ประเมินการใช้ยาพ่นแนะนำกลับบ้าน สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างสันทัด ผิวขาว ประกอบอาชีพค้าขายในตลาด รายได้ของครอบครัว 25,000 – 30,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยรู้สึก ตัวดีช่วยเหลือนตนเองได้ ภูมิลำเนาอยู่แขวงบางไผ่ เขตบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร จากการซักประวัติผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือหอบหืด (asthma) มาเป็นเวลา 16 ปี รักษาโดยการรับประทานยาและพ่นยาเมื่อมีอาการ ผู้ป่วยมีประวัติหอบหืด มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นประจำ ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น ไม่มีโรคทางพันธุกรรม ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ ยาเสพติดอื่นๆ ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาเมื่อ วันที่ 8 เมษายน 2554 เวลา 19.00 น. เลขที่ภายนอก 7152/54 เลขที่ภายใน 2205/54 ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยและนอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ ไอคล้ายมีเสมหะอยู่ในลำคอ ขับเสมหะไม่ออกพ่นventolin MDI 1 puff จำนวน 2 ครั้ง อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้น ญาติจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/76 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 168 เซนติเมตร น้ำหนัก 75 กิโลกรัม แพทย์ได้ตรวจร่างกายฟังปอดมีเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้าง ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 96 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 15,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500 – 10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือด 40.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37 – 47 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 14.7 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 12 -16 กรัมเปอร์เซ็นต์) จำนวนเกร็ดเลือด 385,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 150,000 - 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจค่าระดับเกลือแร่ในร่างกายปกติ ปริมาณระดับน้ำตาลในเลือด 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 80- 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีลักษณะเป็นฝ้าขาวๆกระจายอยู่ที่ปอดทั้งสองข้าง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลปกติ แพทย์ได้ให้การรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิลิตรผสม 0.9%NSS 3 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง เวลา 19.05, 19.15, 19.25 น. สลับกับการพ่นยาขยายหลอดลม beradual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9%NSS 2 มิลลิลิตรทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง เวลา 19.45, 20.05 น. เวลา 19.15 น. ฉีดยา dexamethasone 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง เพื่อลดอาการหลอดลมบวม

หลังจากนั้นฉีดยา dexamethasone 5 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง ให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที ช่วยเพิ่มออกซิเจนให้กับร่างกายแล้ว อาการหอบเหนื่อยยังไม่ดีขึ้น วัดสัญญาณชีพหลังพ้นยาครบ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26-28 ครั้งต่อนาที วัดค่าความดันโลหิต 128/72 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 95 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดยังมีเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้าง แต่ลดลงจากเดิม แพทย์ที่ประจำห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินประเมินแล้วอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษได้

แรกรับที่หอผู้ป่วยพิเศษ วันที่ 8 เมษายน 2554 เวลา 20.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจหอบเหนื่อย การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่ สอบถามอาการอย่างเป็นกันเองและ ตอบคำถามด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า แนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาล ข้อจำกัดในการเยี่ยมและการเฝ้าผู้ป่วย ดูแลให้ออนพักนอนบนเตียง จัดทำอนศิริระสูง 30-60 องศา ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก aseptic technique ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที ประเมินสัญญาณชีพ แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/78 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 96 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ได้เข้ามาทำการตรวจเย็บอาการผู้ป่วยเวลา 22.00 น. ฟังเสียงปอดยังคงได้ยินเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้าง แพทย์รักษาโดยพ่นยาขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิลิตร ผสม 0.9%NSS 3 มิลลิลิตรพ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 2 ชั่วโมง สลับกับการพ่นยาขยายหลอดลม beradual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9%NSS 2 มิลลิลิตร พ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 2 ชั่วโมง ดูแลฉีดยา dexamethasone 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เพื่อลดอาการหลอดลมบวม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้อาหาร roxitromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น หลังจากผู้ป่วยได้รับปฏิชีวนะเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ไม่พบอาการอันไม่พึงประสงค์ของยา เช่น อาการผื่นคันตามตัว หน้าบวม ปากบวม ลิ้นบวม หายใจลำบาก ยาแก้ไอละลายเสมหะ bisolvon รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาขยายหลอดลม theophylline ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยาพ่นขยายหลอดลม seretide MDI จำนวน 2 puff ทุก 12 ชั่วโมง เวลา 6.00, 18.00 น. ปัญหาที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง การพยาบาลที่ให้ คือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนและการระบายอากาศที่เพียงพอ จำกัดกิจกรรมในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น มีอาการหัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะเหงื่อออก ระดับความรู้สึกตัวลดลง จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ประเมินจากการที่ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจหอบเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าระดับของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วอยู่ในช่วง 98-100 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาที่ 2 คือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การพยาบาลที่ให้คือ วัดสัญญาณชีพทุก 4



ชั่วโมงสังเกตสี กลิ่นลักษณะและปริมาณของเสมหะ เก็บเสมหะส่งตรวจและติดตามผลเพาะเชื้อจากเสมหะ แนะนำผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในช่องปาก ดูแลให้ยา roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็นจนครบ 5 วัน สังเกตอาการอื่นไม่พึงประสงค์ของยา จากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยยังมีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 37.5 – 37.8 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะสีเหลืองข้น จากผลการตรวจเสมหะพบว่ามีเชื้อติดเชื้อ หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยไม่เกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยา เช่น ผื่นที่ผิวหนัง ผื่นคันหรือลมพิษ หน้าบวม ปากบวม ลิ้นบวม ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด การพยาบาลคือให้ยาขยายหลอดลม theophylline ขนาด 200 มิลลิกรัมรับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม seretide MDI จำนวน 2 puff ทุก 12 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตร ต่อวัน เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวสามารถขับออกได้ง่าย บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าออกจากร่างกาย ปริมาณน้ำเข้าทั้งหมด 800 มิลลิลิตรและปริมาณน้ำออกทั้งหมด 1,000 มิลลิลิตร จากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีเสมหะ เหลวสีเหลืองข้นจำนวนมาก ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะออกได้เอง อัตราและจังหวะการหายใจปกติ อยู่ระหว่าง 22-24 ครั้งต่อนาที ฟังปอดมีเสียงวี๊ดลดลง ปัญหาที่ 4 วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพยาบาลที่ให้เป็นคือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อถือไว้วางใจ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความอบอุ่นและมั่นใจในความปลอดภัย อธิบายเกี่ยวกับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค กระบวนการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อข้องใจต่างๆ และตอบคำถามด้วยท่าทีเต็มใจ จากการประเมินผลผู้ป่วยและครอบครัวมีการระบายความรู้สึกคับข้องใจหรือปัญหาให้พยาบาลฟัง ซักถามเกี่ยวกับปัญหาของการเจ็บป่วย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขสิ้นสุดลงวันที่ 8 เมษายน 2554

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 วันที่ 9 เมษายน 2554 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีทำกิจวัตรประจำวัน ได้เล็กน้อย เช่น รับประทานอาหารได้เองบนเตียง อาการหอบเหนื่อยทุเลาลง ยังให้ออกซิเจน canular 3 ลิตร ต่อนาที ไอมีเสมหะสีขาวข้นจำนวนมาก ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ได้ 96 - 97 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดยังคงมีเสียงวี๊ดอยู่ที่ปอดทั้งสองข้างแต่ลดลงจากเดิม แพทย์ปรับลดปริมาณยา dexamethasone 5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการปรับลดยาพ่นขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิลิตรผสม 0.9%NSS 3 มิลลิลิตร พ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 4 ชั่วโมง (02.00 06.00 ,10.00 ,14.00 ,18.00 ,22.00น.) สลับกับการพ่นยาขยายหลอดลม beradual 2 มิลลิลิตร ผสม 0.9%NSS 2 มิลลิลิตร พ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 4 ชั่วโมง(04.00 08.00 ,12.00 ,16.00 ,20.00 ,24.00น.) ได้ปรับลดปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัญหาที่ 1คือ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง กิจกรรมการพยาบาล ที่ให้ยังคงเดิมกับการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 จากการประเมินผลผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ระดับของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาที่ 2 คือ

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ได้ให้การพยาบาลโดยการ สอนการไออย่างถูกวิธีด้วยการสาธิต โดยให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าลึกๆกลั้นลมหายใจไว้ แล้วไอออกมาแรงๆ ( effective cough ) เพื่อให้สามารถ ระบายเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีคั่งค้างในปอด ดูแลให้ได้รับอาหารที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันทานให้แก่ ร่างกาย เช่น โปรตีนและวิตามินซีสูง แต่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา แกงเลียงผัก ผลไม้สด เช่น ส้ม มะละกอบ เป็นต้น จากการประเมินผลผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส มีเสมหะสีขาวยุ่นลดลง และสามารถไอขับเสมหะได้อย่างถูกต้อง ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ การพยาบาลคงเดิม มีการพยาบาลเพิ่มเติม คือ ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ไม่เพียงพอ แนะนำให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำซุปร เป็นต้น การประเมิน ผล ผู้ป่วยมีเสมหะสีขาวยุ่นลดลง มีอัตราและจังหวะการหายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที ปอดมีเสียงวี๊ดลดลง ปริมาณน้ำเข้าทั้งหมด 1,500 มิลลิลิตรและปริมาณน้ำออกทั้งหมด 2,000 มิลลิลิตร

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 3 วันที่ 10 เมษายน 2554 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเอง ได้ดี อาการหายใจหอบเหนื่อยลดลงมาก นอนราบได้ ผู้ป่วยยังคงได้รับออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที เป็นครั้งคราว ทุกครั้งที่มีอาการเหนื่อยภายหลังทำกิจวัตรประจำวัน แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการฟังเสียงปอดมี เสียงวี๊ดเพียงเล็กน้อย จึงลดยาพ่นขยายหลอดลม ventolin 1 มิลลิลิตร ผสม 0.9% NSS 3 มิลลิลิตร พ่นทาง เครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอยทุก 8 ชั่วโมง แพทย์เพิ่มยาพ่น seretide accuhaler พ่น 1 puff ทุก 12 ชั่วโมง ปรับลด dexamethasone 5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เปลี่ยนเป็น NSS lock สำหรับฉีดยาทาง หลอดเลือดดำเมื่อสารน้ำทางหลอดเลือดดำหมด ปัญหาที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและสิ้นสุดปัญหา วันที่ 10 เมษายน 2554 ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ ปกติ 18-20 ครั้งต่อนาที เหนื่อยเวลามีกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่หลอดเลือด แดงปลายนิ้วได้ 98 – 99 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาที่ 2 ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ให้ยา roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็นจนครบ 5 วัน จากการประเมินผลพบ ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ปัญหานี้ได้ รับการแก้ไขและสิ้นสุดปัญหาในวันที่ 10 เมษายน 2554 ผู้ป่วยหายใจสะดวก อัตราการหายใจปกติ 20 ครั้ง ต่อนาที ไม่มีเสมหะ ฟังปอดไม่มีเสียงวี๊ด ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการ ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค การพยาบาลคือให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด การดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดเช่น ฝุ่นละออง ควั่น รยยนต์ ควั่นบุหรีเป็นต้น แนะนำดูแลทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างส่องถึง การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจและ การอยู่ในชุมชนแหล่งอากาศไม่ดี แนะนำให้รับประทานอาหารครบถ้วน 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน กรณีเกิดอาการหอบพ่นยาที่บ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้ รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหอบหืดได้ถูกต้อง

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 4 วันที่ 11 เมษายน 2554 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 99 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยเวลา 9.30 น. ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างไม่มีเสียงวี๊ดแล้ว ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ดี นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยให้ยากลับไปรับประทานและพ่นต่อบ้าน อธิบายวิธีการรับประทานยา roxitromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า ยืนจนครบ 5 วัน ยาแก้ไอละลายเสมหะ bisolvon รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และการใช้ยาพ่น seretide MDI จำนวน 2 puff ทุก 12 ชั่วโมง แนะนำผู้ป่วยให้มีการปรับตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากที่พักอาศัยของผู้ป่วยเป็นตึกแถว 2 ชั้น มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี แนะนำผู้ป่วยจัดบ้านให้โล่ง ทำความสะอาดบ้านทุกวัน ติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือเครื่องฟอกอากาศเพื่อช่วยในการระบาย/ฟอกอากาศ หลีกเลี่ยงสารระคายเคืองต่างๆ หรือปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดอาการหอบ เช่น ฝุ่น ควัน หากมีความจำเป็นต้องสัมผัสสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ให้ใส่หน้ากากอนามัย นัดผู้ป่วยมาคลินิกโรคหอบหืด วันพุธที่ 18 เมษายน 2554 เวลา 8.00 น.

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคหอบหืดและจากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคหอบหืด จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การดูแลจัดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเท แสงแดดส่องถึง แนะนำติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือเครื่องฟอกเพื่อช่วยในการระบายอากาศ/ฟอกอากาศ แนะนำใช้เครื่องนอนที่ผลิตจากใยสังเคราะห์ หลีกเลี่ยงขนสัตว์หรือผ้าสำลี ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสสารระคายเคืองหรือปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดอาการหอบ เช่น ควันรถ ฝุ่นละออง การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทำให้การรักษาพยาบาลสัมฤทธิ์ผล นัดมาคลินิกโรคหอบหืดวันพุธที่ 18 เมษายน 2554

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคหอบหืดให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคหอบหืดมาเป็นเวลานาน 16 ปี ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหอบหืด แต่มาโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยอาการหอบหืด ผู้ป่วยรายนี้อาจต้องพิจารณาถึงสภาพแวดล้อม

ล้อมที่ผู้ป่วยพักอาศัยและทำงานอยู่เพราะ อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษา อาการหอบหืดที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง การแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จึงจำเป็นที่จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นให้ได้ เนื่องจากที่พักอาศัยของผู้ป่วยเป็นตึกแถว 2 ชั้น ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี แนะนำให้ผู้ป่วยจัดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้แสงแดดส่องได้ทั่วถึง แนะนำให้ติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือเครื่องฟอกอากาศเพื่อช่วย ในการระบาย/ฟอกอากาศ ดูแลทำความสะอาดบ้าน ห้องนอน และเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านทุกวัน โดยใช้เครื่องดูดฝุ่นแทนการใช้ไม้กวาดขนไก่ เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่น ทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่มและมุ้งอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ใช้ที่นอน หมอน ผ้าห่มที่ผลิตจากใยสังเคราะห์ หลีกเลี่ยงขนสัตว์ ผ้าฝ้ายหรือผ้าสำลี หลีกเลี่ยงสารระคายเคืองต่างๆ หรือปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดอาการหอบ เช่น ควั่นรด ฝุ่น หากมีความจำเป็นต้องสัมผัสสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นแนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในโรคหอบหืด สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วย
3. ควรจัดทำวีดิทัศน์ให้ความรู้โรคหอบหืดและการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องวิธี ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) นางสาวสนทยา ม่วงมิตร

(นางสาวสนทยา ม่วงมิตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 10 / พฤษภาคม / 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางศุภจิต นาคะรัตน์

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ลงชื่อ) นางดลยา สุขสมปอง

(นางดลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 10 / พฤษภาคม / 2555

วันที่ 10 / พฤษภาคม / 2555

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสนธยา ม่วงมิตร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพร.174) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆแก่ร่างกาย ทั้งแบบเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องนานๆ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนแบบเรื้อรังตามมามากมาย เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด เส้นเลือดในสมองตีบ เป็นต้น จากการสำรวจสถานการณ์ของโรคเบาหวานในปัจจุบันนี้ พบว่ามีแนวโน้มอัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในประเทศสหรัฐอเมริกา Center for Disease Control and Prevention ได้รายงานความชุกของโรคเบาหวานในปี 1998 เท่ากับ 6.5% ซึ่งเมื่อเทียบกับปี 1990 พบเพียง 4.9% คิดเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 30 % ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาและพบอัตราความชุกของโรคเบาหวานอยู่ประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั่วไป และเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 18 ในกลุ่มของประชากรอายุ 64-74 ปี ในขณะที่ประเทศทางเอเชียเช่น สิงคโปร์พบอัตราความชุกร้อยละ 8.6 ในประเทศไทยเองในปีพ.ศ. 2549 อัตราของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเทศไทยพบอัตราความชุกของโรคเบาหวานอยู่ระหว่างร้อยละ 2.3-13.1 ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทย พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 เท่า จากการศึกษาพบว่า การขาดความรู้และขาดความตระหนักในเรื่องการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยการดูแลตนเองไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตของโรคเบาหวานหรือเกิดภาวะทุพพลภาพต่อไปได้ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้าไปมากเท่าใด แต่อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นสหพันธ์เบาหวานโลกได้ระบุว่าอัตราการเกิดเบาหวานเพิ่มขึ้น จากการสำรวจสถานการณ์ของโรคเบาหวาน พบว่าในปัจจุบันประชากรทั่วโลกกว่า 260 ล้านคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ราวๆครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเป็นเบาหวาน คาดว่าน่าจะเพิ่มถึง 350 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า จึงทำให้มีความตื่นตัวที่จะควบคุมหรือลดอัตราการเพิ่มของเบาหวานและได้ประกาศให้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างจริงจังและให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง นำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกเหนือจากการพึ่งยาในการรักษาเพียงอย่างเดียว ซึ่งคาดว่าน่าจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและช่วยลดปัญหาทางด้านสาธารณสุขไปได้ส่วนหนึ่ง โรคเบาหวานถือเป็นมหันตภัยเงียบที่คร่าชีวิต

ประชากรโลกปีละเป็นล้านคน ผลจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าปี 2548 โลกของเรามีคนป่วยเป็นโรคเบาหวานตายไปแล้วถึง 1.1 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 2 คน และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 180 ล้านคน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากสถิติปีพ.ศ.2552-2554 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,403, 2,690 และ 2,958 ตามลำดับ

หอผู้ป่วยพิเศษรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมทั้งที่มารักษาด้วยโรคอื่นแต่มีโรคเบาหวานร่วม จัดเป็นโรคที่มีความสำคัญลำดับที่ 4 ใน 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเข้ามารับการรักษาก่อจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากการค้นหาสาเหตุสำคัญ คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขาดความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ขาดผู้ให้คำปรึกษา เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและไม่รับประทานยาตามที่แพทย์ ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญปัญหา ในการปรับตัวต่อโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานได้และป้องกันการกลับมาได้รับการรักษาด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวาน readmit ด้วย hypoglycemia DKA

เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ทุกราย

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา จากการศึกษาพบว่า การขาดความรู้และการขาดความตระหนักเรื่องการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การขาดความรู้ของผู้ดูแล อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตของโรคเบาหวาน และจากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มว่าด้วยการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย เพื่อให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วย เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวม

ความรู้และจัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยการยอมรับว่าตนเองมีข้อจำกัดต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผน การดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการดำเนินการ
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวจากตำราในห้องสมุดของโรงพยาบาลสื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพและวารสารทางการแพทย์และพยาบาล
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนสร้างแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน การใช้อินซูลิน การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มาจัดทำเอกสารแผนปฏิบัติการโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และจัดทำแบบทดสอบประเมินความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน
4. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเสนอให้ผู้มีคุณวุฒิตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้มีคุณวุฒิ
5. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
6. ประชุมปรึกษาหารือ สื่อสารกับพยาบาลภายในหน่วยงาน ให้ทราบถึงวิธีการใช้แผนปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว
7. นำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภายในหน่วยงาน จำนวน 35 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาแผนปฏิบัติการที่จัดทำและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
8. นำแผนปฏิบัติการที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
9. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำ โดยการให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบประเมินความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ข้อ
10. ประเมินผลและนำมาพัฒนาแผนปฏิบัติการให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและอันตรายที่เกิดจากโรคเบาหวาน
3. เพื่อลดอัตราการมาอนช้ำด้วยโรคเดิม

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราผู้ป่วยมีความรู้สามารถตอบคำถามได้ผ่านเกณฑ์  $\geq 80\%$
2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ readmit ด้วย hypoglycemia DKA  $\leq 5\%$

(ลงชื่อ) นางสาวศรียา ม่วงมิตร

(นางสาวศรียา ม่วงมิตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 10, ต.ค.ค.ม., 2557