

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน

เสนอโดย

นางสาวเกษร จันทะปาขาว  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 36)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2549-30 กันยายน 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะหอบหืดเฉียบพลัน เป็นภาวะหนึ่งที่น่าผู้ป่วยมาแผนกฉุกเฉินได้บ่อย จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์อย่างหนึ่งที่ต้องการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว การมีแผนการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเร็วลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและลดอัตราการกำเริบได้ในทางตรงกันข้ามการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะหอบหืดเกิดจากการที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ร่วมกับทางเดินหายใจมีการตอบสนองที่ไวมากเกินไป (airway hyperresponsiveness) ส่งผลให้เกิดการจำกัดของการไหลเวียนของอากาศ (airflow limitation) การจำกัดของการไหลเวียนของอากาศในภาวะหอบหืดโดยทั่วไปเกิดจากกลไก ดังต่อไปนี้

1. หลอดลมตีบเฉียบพลัน (acute bronchoconstriction) เป็นกลไกที่กล้ามเนื้อเรียบหดเกร็งหลังจากสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น จะทำให้เกิดการจำกัดของการไหลเวียนของอากาศอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอาการหอบหืดเฉียบพลัน ซึ่งมักตอบสนองดีต่อการให้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดที่ออกฤทธิ์สั้น

2. การบวมของผนังทางเดินหายใจ (swelling of the air way) มักเกิดหลังจากมีสิ่งกระตุ้นนานกว่า 6-24 ชั่วโมง และก่อให้เกิดอาการหอบหืดในระยะหลัง เกิดการซึมผ่านและการรั่วของผนังเซลล์ที่ก่อให้เกิดการอักเสบออกมาและหลั่งสาร mediators ต่างๆ ทำให้เยื่อผนังหลอดลมบวมและหนาตัวขึ้น โดยอาจมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การให้ยาขยายหลอดลมอาจช่วยลดอาการบวมได้เล็กน้อย แต่ผู้ป่วยจะตอบสนองดีต่อการให้ยากลุ่มที่ลดการอักเสบโดยเฉพาะกลุ่มสเตียรอยด์

3. การสร้างเนื้อเยื่อเมือกและสารคัดหลั่งที่ทำให้เกิดการอุดตันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

4. การสร้างผนังทางเดินหายใจใหม่ (airway wall remodeling) เมื่อเกิดการอักเสบของทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่องจะมีกลไก การซ่อมแซมและการสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาใหม่ซึ่งจะมีกล้ามเนื้อเรียบต่อมเยื่อเมือก (mucous gland)

สิ่งกระตุ้นในการกระตุ้นให้เกิดหอบหืดเฉียบพลัน มีหลายประการ

1. สารก่อภูมิแพ้ (allergens) ทั้งในและนอกร่างกาย
2. มลพิษ (air pollutants) ในอากาศทั้งในและนอกร่างกาย
3. การติดเชื้อของทางเดินหายใจ
4. การออกกำลังกายและhyperventilation
5. อากาศที่เปลี่ยนแปลง
6. ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

7. อาหารและยา
8. การแสดงอารมณ์ที่รุนแรง
9. การสูบบุหรี่ (การสูบบุหรี่โดยตรงและการหายใจเอาควันบุหรี่)
10. สิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคือง เช่นสเปรย์

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหอบหืดเฉียบพลัน

1. วินิจฉัยว่ามีภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินด้วยอาการเหนื่อยหอบ อาจเป็นจากสาเหตุอื่นๆ นอกจากภาวะหอบหืดเฉียบพลันได้ ส่วนมากผู้ป่วยมักจะมีประวัติชัดเจนว่าเคยเป็นหอบหืดมาก่อน มีอาการไอ หอบ หายใจมีเสียงวี๊ด ภาวะอื่น ๆ ที่ต้องวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบเฉียบพลัน(chronic obstructive pulmonary disease:COPD with acute exacerbation) การอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน นอกจากนั้นผู้ป่วยที่มีประวัติของหอบหืด อาจมาด้วยอาการหอบหืดที่ไม่ได้เกิดจากภาวะหอบหืดเฉียบพลันได้เช่น ปอดควมน้ำ หรือลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ดังนั้น การวินิจฉัยจึงขึ้นกับการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเป็นสำคัญ

2. ประเมินความรุนแรงของอาการหอบ ควรทำอย่างรีบด่วนและให้การรักษาเบื้องต้นไปพร้อมกัน การประเมินความรุนแรงนี้มีเครื่องมือที่ใช้วัดความรุนแรงหลายอย่าง ดังนี้

### 2.1 ประวัติที่สำคัญเพื่อประเมินความรุนแรง

2.1.1 ลักษณะของอาการกำเริบ ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรงของอาการ โดยอาจจะเทียบกับครั้งก่อน ๆ ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ปัจจัยที่กระตุ้น

2.1.2 ความรุนแรงของภาวะหอบหืดเรื้อรัง การใช้ยาควบคุม

2.1.3 ประวัติหอบหืดและการรักษาครั้งก่อน ทั้งที่ห้องฉุกเฉินและกรณีรับไว้ใน

โรงพยาบาล

2.1.4 ประวัติการเกิดการหายใจล้มเหลว

2.1.5 ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจและสังคม

### 2.2 ประวัติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะหอบหืดที่รุนแรง ได้แก่

2.2.1 ผู้ป่วยเคยมีอาการกำเริบรุนแรง ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยหายใจ

2.2.2 ประวัติการกำเริบรุนแรงที่ต้องรับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน หรือรับรักษาใน

โรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2.2.3 ประวัติเคยได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์ชนิดรับประทานมาก่อน

2.2.4 ไม่ได้ใช้ยากกลุ่มสเตียรอยด์ชนิดสูดในการควบคุมภาวะหอบหืดมาก่อน

2.2.5 มีประวัติการใช้ยาขยายหลอดลมกลุ่ม  $\beta_2$ -agonist ชนิดที่ออกฤทธิ์เร็วเป็นปริมาณมาก

โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้salbutamol มากกว่า1หลอดต่อเดือน

2.2.6 มีประวัติโรคทางจิตเวช มีการใช้ยาระงับประสาท (sedative) เป็นประจำ

นอกจากนี้ยังมีการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อที่จะประเมินความรุนแรง

#### 1. การทดสอบสมรรถภาพของปอด(pulmonary function test)

1.1 เพื่อประเมินภาวะอุดกั้นของหลอดลมหลังจากได้รับขยายหลอดลมซึ่งในผู้ป่วยโรคหอบหืด ควรจะมีค่าของ FEV1 ในกรณีที่วัดด้วย spirometer หรือค่า PEF เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษา ด้วยขยายหลอดลม

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

#### 1.3 การตรวจความไวของหลอดลมต่อ methacholine หรือ histamine

2. Pulse oximetry เป็นการตรวจวัดความเข้มข้นของความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ซึ่งสามารถใช้ประเมินความรุนแรง และใช้ติดตามการรักษา โดยการแก้ไขภาวะ hypoxemia มีเป้าหมายเพื่อให้ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 92

#### 3. การตรวจค่าก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas)

4. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) ไม่จำเป็นที่จะต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย ควรทำในกรณีที่สงสัยภาวะอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่นมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดบวม น้ำ มีอาการหอบมาก หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา

5. การเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรทำการติดตามการเต้นของหัวใจอย่างต่อเนื่อง ในผู้สูงอายุ

6. การตอบสนองต่อการรักษา การติดตามการเปลี่ยนแปลงของค่า peak expiratory flow : PEF หรือ force expiratory volume ที่ 1 วินาที : FEV1 ภายหลังการรักษาเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีในการประเมินการตอบสนองต่อการรักษา

การรักษา

การรักษาควรรีบทำทันทีพร้อมกับการประเมินความรุนแรงของโรค เป้าหมายของการรักษาภาวะหอบหืดเฉียบพลันประกอบด้วย การทำให้ความเข้มข้นของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงเพียงพออย่างต่อเนื่อง การทำให้ภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจดีขึ้น การลดการอักเสบของทางเดินหายใจและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 29 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ รับจ้าง รายได้ประมาณเดือนละ 5,000-6,000 บาท ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร มีโรคประจำตัว คือ โรคหอบหืด (Asthma) มีประวัติสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน เป็นระยะเวลา 10 ปี ปัจจุบันสูบบุหรี่ 5 มวนต่อวัน รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหนองจอก เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2549 เลขที่ผู้ป่วยนอก 2721/49 เลขที่ผู้ป่วยใน 2396/49 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบากประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ มีเสมหะ และ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการไอมีเสมหะ หอบเหนื่อยมากขึ้น 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะมากขึ้น พยายามหายหอบเองที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

แรกรับผู้ป่วย ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง ไอ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว เหงื่อออก กระสับกระส่าย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ได้ 90 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/74 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง (wheezing both lung) แพทย์วินิจฉัยโรคแรกเริ่มเป็น โรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน (asthmatic attack) ได้ให้แผนการรักษาทันทีโดยให้ ยา Ventolin 1 ซีซี. ผสมสารละลาย 0.9 % NSS 3 ซีซี. ฟ่น และให้ซ้ำอีก 3 ครั้งติดต่อกัน ประเมินผู้ป่วยหลัง พนยาครั้งที่หนึ่งผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 92 เปอร์เซ็นต์ พนยาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยอาการหอบเหนื่อยดีขึ้นเมื่อเทียบกับครั้งที่หนึ่ง ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 92-95 เปอร์เซ็นต์ พนยาครั้งที่ 3 ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 95-98 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ให้ยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่พบผื่นแพ้ตามร่างกาย ไม่พบ อาการปวดศีรษะ มึนงง ให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannula) 3 ลิตรต่อนาที จัดทำอนติชีวะสูงเพื่อให้ ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ส่งผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาต่อในหอผู้ป่วยสามัญชาย เพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะการหายใจล้มเหลว

แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีอาการหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย หายใจเร็ว 26 ครั้งต่อนาที ชีพจร 128 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 107/58 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด ส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) 98 เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ด (wheezing both lung) ดูแลให้ผู้ป่วย นอนพักบนเตียง ลดกิจกรรมการใช้พลังงานเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย จัดทำอนติชีวะสูง ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษาให้ยาขยายหลอดลม Ventolin 1 ซีซี. ผสมสารละลาย 0.9%NSS 3 ซีซี. ฟ่นทุก 30 นาที 8 ครั้ง ติดต่อกัน จากนั้นให้ Ventolin 1 ซีซี. ฟ่นทุก 1 ชั่วโมง 3 ครั้งติดต่อกัน จากนั้น Ventolin 1 ซีซี. ฟ่นทุก 2 ชั่วโมง หรือเวลามีอาการหอบเหนื่อย ติดตามการทำงานของหัวใจและ ปริมาณออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) จะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีระดับ เม็ดเลือดขาวในเลือด 17,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทฟิล 81 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55-75 เปอร์เซ็นต์) เก็บเสมหะ ส่งตรวจ gram stain ผลเป็น gram positive cocci few ส่งตรวจเสมหะเพาะเชื้อผลเป็น normal flora ส่งตรวจเสมหะเพาะเชื้อวัณโรค ไม่พบเชื้อ และ ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด ผลปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาขยายหลอดลมชนิด Ventolin 1 ซีซี.

สลัด beradual 1 ซีซี. ผสมสารละลาย 0.9% NSS 3 ซีซี. ฟันทุก 4 ชั่วโมง dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ceftriaxone 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วางแผนกิจกรรมการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม งดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น จัดวางสิ่งของต่าง ๆ ให้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อให้หยิบได้สะดวก ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันในบางอย่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกเช่น นอนพิงหมอนศีรษะสูง พูบบนหมอนหรือโต๊ะข้างเตียง ควรเลือกใช้หมอนหรือผ้าปูเตียงที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด จำกัดกิจกรรมในช่วงที่มีอาการหอบเหนื่อย วันที่ 30 กันยายน 2549 ผู้ป่วยอาการหอบเหนื่อยดีขึ้น อาการไอ มีเสมหะลดลง ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ฟังเสียงปอดหายใจเข้า-ออก ไม่มีเสียงวี๊ด (lung clear) วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO2) 98-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน รวมวันนอน โรงพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ 3 วัน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน พบว่าผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 90 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ด ซึ่งบ่งบอกถึงการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจและเนื้อเยื่อของร่างกายเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ วิงเวียน เหงื่อออก ระดับความรู้สึกตัวลดลง จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงให้พักเพื่อลดการใช้พลังงานและให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา 3 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการกดศูนย์ hypoxic drive ให้ขยายหลอดลม ยาแก้ไอ แนะนำวิธีการไอที่ถูกวิธี โดยการหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้สักครู่ โน้มตัวไปข้างหน้าแล้วไอออกแรง ๆ สาธิตการหายใจแบบ pused lip breathing คือ การหายใจเข้าลึก ๆ แล้วหายใจออกให้ห่อปากและผ่อนลมหายใจเข้า ๆ ให้หายใจออกยาวนานขึ้น ช่วยจัดอากาศที่ค้างในถุงลม (residual air) และสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรายนี้เกิดอาการรุนแรงและเฉียบพลัน เนื่องมาจากผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ ติดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ เก็บเสมหะส่งตรวจและติดตามผล เปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 48 ชั่วโมง เปลี่ยนน้ำในกระบอกทำความสะอาดชิ้นของอุปกรณ์ให้ออกซิเจนทุก 8 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมโดยแยกผู้ป่วยจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรง ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลทำความสะอาดช่องปาก และในระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงยอมส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ประเมินภาวะโภชนาการโดยพิจารณาจากน้ำหนักส่วนสูง ความหนาของร่างกาย น้ำหนักมาตรฐาน สภาพเส้นผม ผิวหนัง เล็บและปาก เพื่อใช้ในการกำหนดอาหาร ส่งเสริมการดูแลความสะอาดการดูแลปากและฟันก่อนและหลังรับประทานอาหาร ส่งเสริมให้ได้รับอาหารตามความต้องการของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับ

การที่จะลดความก้าวหน้าของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้นได้แนะนำวิธีการที่จะลดความก้าวหน้าของโรค โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ เช่น บุหรี่ ฝุ่นละออง หรือสิ่งแปลกปลอม และป้องกันภาวะติดเชื้อ โดยการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ซึ่งระบายอากาศไม่ดี รักษาความสะอาดของปาก และฟัน รับประทานแพทย์เมื่อมีอาการ ไอมีเสมหะ มีไข้ เจ็บคอ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก สาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการหายใจ โดยวิธีการหายใจเข้าออกทางจมูก ยกท้องขึ้น แล้วหายใจออกให้ห่อปาก และเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องให้ช่องท้องแฟบลง ขณะหายใจออกให้ห่อปาก แนะนำวิธีการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และปัญหาที่สำคัญทางด้านจิตใจที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือผู้ป่วยสูญเสียพลังอำนาจจากความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ เนื่องจากภาวะเรื้อรังของโรคอธิบายได้จากปัจจุบันผู้ป่วยตกงานกิจกรรมการพยาบาลที่ให้คืออธิบายถึงสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยสูบบุหรี่ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการหอบเรื้อรัง สังเกตความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวสามารถให้การดูแลได้ รับฟังผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกพร้อมทั้งให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ซักถามให้ความรู้และช่วยเหลือ ผู้ป่วยในการขจัดความวิตกกังวล สังเกต บันทึก ติดตามและประเมินพฤติกรรมที่แสดงว่าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้ เช่น ต่อต้าน แยกตัว นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

จากการประเมินผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน ผู้ป่วยรายนี้พ้นจากภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน หลังจากได้รักษาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อยและหายใจลำบาก ไอมีเสมหะลดลง ให้กำลังใจและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความรู้ความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

โรคหอบหืดเฉียบพลันเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลทำให้ผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมกว่าคนปกติพบได้ในทุกคนทุกวัย อาการที่พบก็จะมีไอ แน่นหน้าอก เสมหะมาก หายใจมีเสียงวี๊ดหรือหอบเหนื่อย สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ส่วนใหญ่ควันทบพิษและมลพิษอื่นๆเช่นควันทบหรี่เนื่องจากการสูบบุหรี่จะต้องมีการสูดเอาควันทบหรี่เข้าไปในร่างกายโดยผ่านเข้าไปในเยื่อปอดซึ่งมีผลอันตรายต่อเนื้อปอดและหลอดลมหากยังสูดบหรี่ต่อมาจะมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นเรื่อยๆ หน้าอกบวมโป่ง หายใจมีเสียงวี๊ดในอก ออกกำลังกายได้น้อย ขึ้นบันไดหรือเดินเร็ว ๆ ก็เหนื่อยง่าย สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดคือการประเมินความรุนแรงของโรคในขณะนั้นบางครั้งโรคจะอยู่ในระยะสงบ ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยเพียงเล็กน้อย ในขณะที่บางครั้งอาการรุนแรงมากอาการ

หอบเป็นมากขึ้น รู้สึกเหนื่อย กินอาหารไม่ได้ นอนไม่ได้ อาการต่างๆเกิดจากการที่ร่างกายพยายามแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากระบบหายใจบกพร่องไป และเป็นผลโดยตรงจากการดำเนินของโรค

การรักษา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดเป็นยาที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการให้ดีขึ้น มีทั้งยาที่ออกฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบหรือขยายหลอดลม ยาขยายหลอดลมจะใช้เมื่อมีอาการจับหอบ เพื่อบรรเทาอาการอย่างรวดเร็วยาที่ช่วยเปิดช่องทางเดินหายใจให้กว้างขึ้น ยาออกฤทธิ์ภายใน 5-10 นาที และออกฤทธิ์อยู่ประมาณ 4-6 ชั่วโมง อาการข้างเคียงของยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด เช่น Ventolin ไม่ค่อยมีอาการข้างเคียงใด ๆ

การพยาบาลในผู้ป่วยหอบหืด ลำดับแรกต้องประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลันได้ถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งประเมินได้จากประวัติ อาการ อาการแสดง อัตราการหายใจหายใจเร็ว ซีพจร การประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลายเพื่อลดปัญหาผู้ป่วยเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน แนะนำให้ความรู้ อธิบายแนวทางการรักษาที่ดำเนินต่อเนื่องเพื่อคลายความกังวลของผู้ป่วย และญาติแนะนำการดูแลและตัวเองต่อที่บ้าน ในเรื่องปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบเหนื่อยโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน
2. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน ปัญหาที่สำคัญลำดับแรกคือ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน หากประเมินความรุนแรงผู้ป่วยไม่ได้ หรือการติดตามการพยาบาลไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การพยาบาลระยะนี้ได้แก่ เริ่มตั้งแต่การตรวจร่างกายทั่วไป สัญญาณชีพ (vital signs) ทำทาง การพูดคุย การใช้กลัมนื้อในการหายใจและการได้ยินเสียงวี๊ด นอกจากนี้ยังมีการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อที่จะประเมินความรุนแรงได้แก่ การทดสอบสมรรถภาพของปอด การตรวจวัดความเข้มข้นของความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด พยาบาลจะต้องประสานงานกับแพทย์อย่างใกล้ชิด รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

ปัญหาสำคัญลำดับรองลงมาคือ ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและอาการกำเริบของโรค ซึ่งต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือ โดยการแนะนำ ให้ความรู้วิธีป้องกันโดยงดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารระคายเคืองเช่นฝุ่นละออง การออกกำลังกายอย่างหักโหม แนวทางให้การรักษาเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และต้องมีความสุขภาพ แสดงออกถึงความมั่นใจต่อการรักษามีความเข้าใจและเห็นใจต่อความรู้สึของผู้ป่วยและญาติ



นอกจากนั้นผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต คิดว่าไม่สามารถทำงานหนัก หรือทำงานต้องใช้แรงมาก ๆ เนื่องจากกลัวว่าตัวเองจะหอบ จึงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ชักถาม พูดคุย เพื่อค้นหาสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเข้าใจผิดในการรักษาและการดูแลตัวเองที่บ้าน ซึ่งจะต้องพูดคุยกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ คอยดูแล และนำกิจกรรมที่เหมาะสมรวมทั้งปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบกำเริบได้ ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

#### 10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดเป็นโรคที่ต้องให้การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ที่สำคัญต้องสามารถประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และเฝ้าติดตามสังเกตอาการผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวเกษร จันทะปาขาว)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสมบุญ คุณวิโรจน์พานิช)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

...../...../.....

ลงชื่อ

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

...../...../.....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวเกษร จันทะปาขาว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพ.น.36) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แนวทางการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน

### หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหอบหืดเฉียบพลันของผู้ป่วย ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จาก  
สถิติที่ผ่านมาได้ ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดปัญหา ภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน  
ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ

ภาวะหอบหืดเฉียบพลันเป็นภาวะที่ต้องการการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้ง  
แผนการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการ  
กำเริบได้ ในทางตรงกันข้ามการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เป็น  
ปัญหาหลักของการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน การใส่ท่อช่วยหายใจ การกลับมารักษาซ้ำ  
ภายใน 72 ชั่วโมง ได้แก่

1. หลอดลมตีบเฉียบพลัน (acute bronchoconstriction) เป็นกลไกที่กล้ามเนื้อเรียบหดเกร็งหลังจาก  
สัมผัสสิ่งกระตุ้น

2. การบวมของผนังทางเดินหายใจ (swelling of the airway wall) เกิดจากมีการซึมผ่านและการรั่ว  
ของผนังหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้มีการเคลื่อนที่ของเซลล์ที่ก่อให้เกิดการอักเสบออกมาและหลั่งสาร  
mediators ต่างๆ ทำให้เยื่อผนังหลอดเลือดบวมและหนาตัวขึ้น

3. การสร้างเยื่อเมือกและสิ่งคัดหลั่งที่ทำให้เกิดการอุดตันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

4. การสร้างผนังทางเดินหายใจใหม่ (airway wall) ซึ่งจะส่งผลทำให้การรักษาไม่ตอบสนองต่อ  
การรักษาจากการให้ยากกลุ่มสเตียรอยด์และขยายหลอดลม

5. มีปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม และแบบแผนสุขภาพส่วนตัว

จากสถิติพบว่าอัตราการมารับบริการของผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันที่มาใช้บริการ  
ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองจอก ในปี พ.ศ.2549 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 30,434 คน  
พบได้ 2,205 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน  
ที่มาใช้บริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อช่วยแก้ไขภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้  
เครื่องช่วยหายใจและลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

2. เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง เนื่องจากการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. กำหนดขอบเขตของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองจอก ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งพร้อมย้ายนอนโรงพยาบาลเพื่อลดภาวะการหายใจล้มเหลว เนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ดังนั้นจึงสรุปขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

1.1 การซักประวัติ โดยทั่วไปถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมาก มักซักประวัติจากผู้ป่วยไม่ได้ จึงต้องซักประวัติจากญาติ สาเหตุการหายใจลำบากเฉียบพลันส่วนใหญ่มักเกิดจากโรคหัวใจหรือโรคปอด ดังนั้นจึงควรเน้นไปที่โรค 2 ระบบ ทั้งผู้ป่วยและญาติจะให้ประวัติค่อนข้างชัดเจน

1.2 การตรวจร่างกาย เริ่มต้นจากการตรวจวัดสัญญาณชีพ แล้วตรวจร่างกายเบื้องต้นที่ควรเน้นเป็นพิเศษได้แก่

ลักษณะทั่วไปเช่น อาการเขียวคล้ำ (cyanosis) พบได้ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจที่ทำให้เขียวคล้ำ ผู้ป่วยชืด อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นของการเกิดหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน cushingoid appearance แสดงว่าผู้ป่วยอาจทานยาสเตียรอยด์และทำให้มีการคั่งของน้ำและเกลือ

ลักษณะชีพจร ในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ชีพจรจะเต้นไม่สม่ำเสมอ การหายใจ ผู้ป่วยที่มีหายใจลำบากเฉียบพลันจากโรคหัวใจหรือโรคปอดส่วนใหญ่จะหายใจหอบเร็ว (tachypnea) และบางที่มีเสียงวี๊ดที่ได้ยิน แต่ถ้าผู้ป่วยหายใจหอบลึกควรนึกถึงภาวะ metabolic acidosis มากกว่า

ความดันโลหิต ความดันโลหิตต่ำมักบ่งบอกถึงภาวะช็อก ส่วนความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนหน้าแล้ว หรือเกิดจากภาวะเครียดเฉียบพลันในขณะที่มีอาการเหนื่อยมาก

การฟังปอด การที่ฟังได้มีเสียง crepitation เสียง rhonchi ที่ปอดไม่ได้ช่วยแยกแยะภาวะหายใจลำบากจากโรคปอดเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยอาจมีภาวะ cardiac asthma ก็ได้การที่มีเสียง ผู้ป่วยที่มีหายใจลำบากเฉียบพลันแล้วฟังปอดได้ปกติ (clear) ทั้ง 2 ข้างควรนึกถึงภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด การฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้างได้ไม่เท่ากัน เป็นได้หลายภาวะเช่นลมในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มปอด หรือปอดอักเสบ

1.3 การรักษาผู้ป่วยหอบหืดเฉียบพลันเพื่อลดภาวะการหายใจล้มเหลว

การให้ออกซิเจน 1-3 ลิตรต่อนาที ผ่าน mask หรือ nasal prongs เพื่อเพิ่ม arterial PO<sub>2</sub> ให้อยู่ระหว่าง

60-80 มิลลิเมตรปรอท โดยที่ไม่กดการหายใจและไม่มีการคั่งของ PaCO<sub>2</sub> หลีกเลี่ยงการใช้ท่อช่วยหายใจ ยกเว้นผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ให้ยาตามแผนการรักษา

1.4 การพยาบาล ดังนี้

1.4.1 ประเมินความรุนแรง

1.4.1.1 การหายใจ ลักษณะการหายใจลำบาก หายใจตื้น จังหวะไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจเร็ว เสียง breath sound decrease และเสียง wheezing ดังมากทั่วไป อาการเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย

1.4.1.2 ซีฟจรและความดันโลหิต ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่รุนแรง เช่น ซีฟจรเบาเร็วมาก และไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตต่ำลงเรื่อย ๆ

1.4.1.3 ระดับความรู้สึกตัวเช่น สับสน ซึม เป็นต้น

1.4.1.4 อาการ cyanosis ปลายมือ ปลายเท้า

1.4.1.5 เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ

1.4.2 การบริหารยาและสารน้ำตามแผนการรักษา

1.4.3 การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและป้องกันภาวะอันตราย

1.4.3.1 เตรียมรถฉุกเฉินพร้อมที่จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.3.2 จัด position ผู้ป่วยให้ศีรษะสูง

1.4.3.3 ให้ออกซิเจน ผู้ป่วยหอบหืดให้ 5 ลิตรต่อนาที

1.4.3.4 ช่วยให้กำลังใจ ให้สงบ สุขสบายกาย

1.4.3.5 ประเมินสัญญาณชีพทุก30นาที หรือ 1 ชั่วโมงในระยะวิกฤต

1.4.4 การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตัวเอง

1.4.4.1 งดสูบบุหรี่ ไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากควันต่าง ๆ ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ และไม่อยู่ในที่แออัด

1.4.4.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอตามความสามารถ

1.4.4.3 การใช้ยาอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง ยาสูด ยารับประทาน เป็นต้น

1.4.4.4 ลดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ

2. จากอุบัติการณ์การศึกษาผู้ป่วยหอบหืดยังพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การรู้จักดูแลตัวเองที่ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จะช่วยลดภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข การดูแลตนเองเมื่อเริ่มมีอาการ ย่อมดีกว่าเมื่อถึงไวนาน และการป้องกันควบคุมมิให้จับหอบย่ำแย่ที่สุดโดย

2.1 หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมิแพ้เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นในบ้านหรือที่นอน ควันบุหรี่ อาหารทะเล

2.2 ดื่มน้ำมาก ๆ วันละประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ

2.3 ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวนมากไม่สามารถจะออกกำลังกายได้ดีหรือมากเท่าคนปกติโดยจะเหนื่อย แน่นหน้าอกขึ้นมาภายหลังจากการออกกำลังกายไปพักหนึ่ง

2.4 ออกกำลังกายควรทำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาจทำโดยถีบจักรยาน เดิน และเมื่อมีอาการหอบควรหยุด ดังนั้นก่อนออกกำลังกายอาจต้องใช้เวลาขยายหลอดลม 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย และสังเกตตนเองว่าออกกำลังกายชนิดใดที่ทำให้เหนื่อยง่าย จึงควรออกกำลังกายแต่พอควรและสม่ำเสมอ

2.5 ฝึกหายใจที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดความรุนแรงขณะมีอาการหอบหืดได้

2.6 กินยา หรือพ่นยาตรงตามการรักษาของแพทย์ไม่ควรหยุดยาเอง เมื่อมีอาการเริ่มดีขึ้นทำให้โรคกำเริบได้

2.7 ฝึกการบริหารปอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ

2.8 ควรพบแพทย์สม่ำเสมอเพื่อได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพของปอด  
กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหลังจากที่หน่วยงานได้นำแนวทางการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลันตามกรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ ไปทดลองใช้ภายในเดือน จำนวนผู้ป่วย 185 ราย พบว่าบุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้คิดเป็นร้อยละ 90 และอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหอบหืดคิดเป็นร้อยละ 95

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยงานมีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันที่ชัดเจน เมื่อมารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราบุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วคิดเป็นร้อยละ 75

2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหอบหืด ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ

(นางสาวเกษร จันทะปาขาว)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....