

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

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

เสนอโดย

นางเชษฐมาศ ตันเต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 399)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 24 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2551 ถึง 11 ตุลาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมขนาดเล็กในปอดโดยทั่วไปเป็นครั้งคราว เนื่องจากมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น เช่น เกสรดอกไม้ ยา มากเกินไปทำให้มีการหดเกร็งของหลอดลม ปรากฏอาการหายใจลำบาก หอบหืดอาจจะมีอาการคล้ายคลึงกับหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แต่มีข้อแตกต่างก็คืออาการหอบหืดจะเกิดขึ้นเร็วและกลับดีได้ในระยะเวลาอันสั้น บางครั้งอาการอาจหายไปเป็นเดือนหรือเป็นปี และอาการหอบหืดมักสัมพันธ์กับการแพ้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย แต่มักจะพบว่าเริ่มเป็นตั้งแต่ในวัยเด็กมากกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ก็พบว่าเกิดมากในวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคน

### สาเหตุของโรคหอบหืด

ได้มีการแบ่งสาเหตุของโรคหอบหืดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายนอก (Extrinsic factor) เกิดจากการแพ้สารต่างๆ มักเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็กและครอบครัวมักมีประวัติการแพ้ต่างๆ หรือมีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ผู้ป่วยเหล่านี้ อาจมีประวัติการแพ้โดยแสดงอาการด้านอื่นมาก่อน เช่น ผื่น ลมพิษ เป็นต้น ได้มีผู้ทดสอบหาความไวของผิวหนังในผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่าร้อยละ 30 ถึง 50 ของผู้ป่วยหอบหืดมีสาเหตุมาจากการแพ้สารต่างๆ สิ่งทีกระตุ้นให้เกิดการแพ้มีหลายชนิดและเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ได้แก่

1.1 โดยการสูดดมหรือการหายใจเข้าไป ได้แก่ ฝุ่นละอองในบ้าน ละอองดอกไม้ หญ้าบางชนิด ขยายางชนิด ขนสัตว์ แป้งทาหน้า ความเย็น ความชื้น เป็นต้น

1.2 โดยการรับประทาน ได้แก่ อาหารบางประเภท เช่น ไข่ นม เนื้อวัว ถั่วต่างๆ อาหารทะเลบางชนิด ขยายางชนิด ซึ่งทำให้เกิดการแพ้ได้ทั้งโดยการรับประทานและการฉีด

2. สาเหตุจากภายใน (Intrinsic factor) หอบหืดประเภทนี้หาสาเหตุไม่ได้ มักปรากฏอาการเมื่ออายุมากแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากมีประวัติการติดเชื้อบ่อยๆหรือเรื้อรัง เช่น เป็นหวัดหรือหลอดลมอักเสบ โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้การทดสอบทางผิวหนังส่วนใหญ่ไม่แสดงปฏิกิริยาแพ้ต่อสารต่างๆ ในบางครั้งอาจเรียกหอบหืดนี้ว่า หอบหืดชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งรักษาไม่หาย

ภาวะต่างๆบางอย่างสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ หรือถ้ามีอาการอยู่แล้วก็จะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นภาวะนั้น ได้แก่ สภาพจิตใจและอารมณ์ที่มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความเครียด สภาพของดินฟ้าอากาศ ได้แก่ มีความเย็น ความชื้นสูง เป็นต้น

## พยาธิสรีรวิทยา

สาเหตุต่างๆ ตามที่กล่าวมาแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดลมทำให้หลอดลมตีบแคบลงซึ่งเป็นผลมาจาก

1. กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (Bronchospasm)
2. ต่อมที่ผนังหลอดลมขับมูกออกมามาก (Hypersecretion) และมีลักษณะเหนียวติดแน่นกับผนังหลอดลม

3. ผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (Mucous membrane edema)

การเปลี่ยนแปลงสามประการข้างต้น ทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงขึ้นการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ผิดปกติทำให้มีภาวะต่างๆตามมา ได้แก่

1. สมรรถภาพในการทำงานของปอดลดลง
2. ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่ในปอดหลังหายใจออกเต็มที่สูงขึ้น
3. ออกซิเจนในโลหิตแดงต่ำลง ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น

ความผิดปกติดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการอุดกั้นของหลอดลมมากๆ หรือเป็นโรคอยู่นานๆ ส่วนระดับออกซิเจนและ คาร์บอนไดออกไซด์ จะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษา

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบชนิดรุนแรงได้แก่

1. ภาวะติดเชื้อมาตรทางเดินหายใจ
2. ภาวะขาดน้ำ
3. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม (Nebulized isoproterenol) พร่ำพร้อหรือเกินขนาดจนทำให้เกิดผลเสียจากยา

เกิดผลเสียจากยา

4. การหยุดหรือลดขนาดของคอร์ติโคสเตียรอยด์เร็วเกินไป
5. การใช้ยากล่อมประสาทหรือระงับประสาทเกินขนาด
6. การได้รับสารที่ผู้ป่วยแพ้เกินขนาด

อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด

1. หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ หายใจหอบเร็ว ฟังเสียงปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) โดยเฉพาะขณะหายใจออก อ้าปากหายใจ ใช้กล้ามเนื้ออื่น ที่บริเวณคอและอก ช่วยในการหายใจ พูดกระท่อนกระแท่นเป็นคำๆ เพราะหอบเหนื่อย ถ้าอาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีผิวหนังและเยื่อเมือกเขียว

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และหวาดกลัว
3. มักมีประวัติโรคหอบหืด
4. มีอาการของซึมพาเทติก ถูกกระตุ้น เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ชีพจรเร็ว ผิวหนังเย็นชื้น
5. อาจมีไข้จากการติดเชื้อ
6. อาจหยุดหายใจถ้าจับหืดชนิดรุนแรง

## การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด แบ่งตามปัญหาที่พบคือ ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ความทนต่อกิจกรรมลดลง การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด

ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ความทนต่อกิจกรรมลดลง ผู้ป่วยขณะหอบหืดมีอาการหายใจลำบาก หายใจหอบเร็ว ไอมีเสมหะสีขาวยุ่น ปลายมือปลายเท้าเขียว การพยาบาลคือให้ออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 4 ลิตรต่อนาที ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่บนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดท่าให้หายใจสะดวกในท่าหัวสูงหรือนั่งพบบนโต๊ะเหนือเตียง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนประเมินภาวะขาดออกซิเจนโดยดูจากสัญญาณชีพและอาการแสดง เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ใช้หน้าท้องในการหายใจ มีผิวหนังเขียวคล้ำ(cyanosis) ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว ส่งเสริมให้มีการระบายของอากาศที่ปอด ฝึกผู้ป่วยให้หายใจอย่างถูกวิธี โดยการบริหารการหายใจ ด้วยการใช้กระบังลมช่วยในการหายใจ เพื่อให้ปอดรับอากาศได้มากขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมดีขึ้น สามารถช่วยอาการหายใจลำบากได้ มีวิธีการปฏิบัติดังนี้ นั่งพิงพนักเก้าอี้ ปลดปล่อยตัวตามสบาย วางมือทั้งสองข้างไว้ที่หน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ ให้หน้าท้องป่องออกมา แล้วปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ ให้รู้สึกเหมือนมีลมในกระพุ้งแก้มและลำคอ พักสักครู่จนหายใจเหนื่อย แล้วเริ่มหายใจเข้าใหม่อีกที ให้หายใจเข้า-ออกช้าๆ แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจลักษณะนี้ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที จะช่วยทำให้การระบายอากาศในปอดดีขึ้น ดูแลให้ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาฉีด Dexamethasone เป็นยาในกลุ่ม glucocorticoids ใช้ป้องกันอาการหอบหืดลดการอักเสบของหลอดลม ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงให้ยาพ่น ventolin 1 หลอดเป็นยาขยายหลอดลม โดยพ่นทางละอองไอน้ำ ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับ Beradual 1 หลอด เป็นยาขยายหลอดลมที่ใช้ป้องกันและรักษาอาการที่เกิดจากทางเดินหายใจตีบแคบลง โดยพ่นทางละอองไอน้ำทุก 6 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง และให้รับประทานยาคือ salbutamal ขนาด 2 มิลลิกรัม เป็นยาขยายหลอดลม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง ยา prednisolone ขนาด 5 มิลลิกรัม เป็นยาในกลุ่ม glucocorticoids ใช้ป้องกันอาการหอบหืด ลดการอักเสบของหลอดลม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยา miracid (ขนาด 20 มิลลิกรัม) ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งกรดของกระเพาะอาหาร รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบเป็นพักๆเหนื่อยง่ายขณะมีกิจกรรม มีไอเป็นพักๆ เสมหะสีขาวยุ่น อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 153/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

การคิดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลโดยติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ วันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ สอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ ลดไข้ด้วยการเช็ดตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการชัก การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้อย่าง ถูกต้องและถูกวิธี การสังเกตอาการข้างเคียง ของการได้รับยาลดไข้ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับ สารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ อาหารที่เหมาะสม คืออาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารให้ดื่มนม น้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา การติดตามและประเมินผลการตรวจ Complete blood count และการ สังเกตอาการ การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีไข้ ยังมีอาการเหนื่อยหอบและไอเป็นพักๆ มีเสมหะสีขาวขุ่น

เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด การพยาบาลคือดูแลให้ได้รับยาพ่นขยาย หลอดลม ตามแผนการรักษา จัดทำให้ออนสิริระยะสูง จัดตั้งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ปลอดภัยไม่ให้กำลังใจ ลดสิ่งแวดลอมที่กระตุ้นผู้ป่วย ให้นำดอกไม้หรือสิ่งที่ผู้ป่วยแพ้ออกไป จากห้อง ไม้ให้ผู้ป่วยออกแรงหรือเหนื่อยเกินไปในระหว่างจับหืด โดยช่วยเหลือในเรื่องการรับประทาน อาหาร ดื่มน้ำ ประเมินอัตราเร็วและลักษณะของการหายใจ ซีฟจร สีของเล็บเขียวและผิวหนัง เพื่อประเมิน อาการแสดงของการขาดออกซิเจน หรือการหายใจไม่เพียงพอ ขณะหอบสอนให้หายใจออกโดยเป่าลม ออกทางปากช้าๆ และคอยให้กำลังใจ

#### การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการไอ เสมหะสีขาวขุ่น อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย เป็นพักๆ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด หวาดกลัวการทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดความดัน โลหิต การฉีดยาทางหลอดเลือดดำ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับ บ่อยๆ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อน ให้การพยาบาล หรือทำหัตถการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามได้ตลอดเวลาปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อญาติ และบุคคลใน ครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความวิตกกังวลเป็นห่วง กลัวการเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องให้การดูแลญาติด้วยที่ต้องรับรู้แนวทางในการรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับ แพทย์ พยาบาล มีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สื่อสารกับญาติผู้ป่วยด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย ชัดเจน เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามตลอดเวลา ประสานกับแพทย์ผู้ดูแลในการอธิบาย ลักษณะการดำเนินโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรคเพื่อให้ญาติเข้าใจ และลดความวิตกกังวล

## แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. การประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยในกรณีศึกษามาโรงพยาบาล โดยให้ประวัติว่า 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น ไม่เจ็บคอ วันนี้ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ห้องฉุกเฉินคือ ยาพ่น Beradual 1 nebule พ่นทันที ยาฉีด Dexamethasone 1 ampule และได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที แพทย์ได้รับตัวไว้นอนโรงพยาบาล ขณะนอนบนหอผู้ป่วยมีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน ให้ยาพ่นขยายหลอดลม ให้ยาฉีด Dexamethasone 1 ampule ทุก 8 ชั่วโมง ให้ยารับประทานและให้ยาฉีดปฏิชีวนะ

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบในหอผู้ป่วยโดยกรณีศึกษาเป็นเพศหญิง รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2551 เลขที่ภายนอก 22346/48 เลขที่ภายใน 11292/51 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจน พ่นยาขยายหลอดลม ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับยุติการให้ออกซิเจน ไม่มีหอบเหนื่อย รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลนาน 24 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้  
ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ ปัจจุบันประกอบอาชีพช่างเสริมสวย ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 22346/48 เลขที่ภายใน 11292/51 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 วันที่ 18 กันยายน 2551 เวลา 21.30 น. โดยให้ประวัติว่า 2 วัน ก่อนมา

โรงพยาบาล มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น ไม่เจ็บคอ วันนี้ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ห้องฉุกเฉินคือ ยาพ่น Beradual 1 nebule พ่นทันที ยานี้คือ Dexamethasone 1 ampule และได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตร ต่อนาที จากการตรวจร่างกายแรกพบ พบว่าอุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 164/101 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 53 กิโลกรัม โรคประจำตัวหอบหืด ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Dynastat ปฏิเสธแพ้สารอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา จากการตรวจร่างกายภายนอก พบว่าปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลตรวจ Complete blood count เซลล์เม็ดเลือดขาว 7,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) neutrophil 89.5% (ค่าปกติ 40-75%) lymphocyte 8.2% (ค่าปกติ 20-50%), monocyte 1.2% (ค่าปกติ 2-10%) eosinophil 0.8% (ค่าปกติ 1-6%), basophil 0.3% (ค่าปกติ 0-1%), เม็ดเลือดแดง 4.73 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4.2-5.4 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 37.1% (ค่าปกติ 31-43%) ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง 78.2 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 80-98 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ,เกล็ดเลือด 336,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า sugar 161 mg/dl (ค่าปกติ 60-110mg/dl) BUN 9.2 mg/dl (ค่าปกติ 8-10 mg/dl) creatinine 0.80 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5mg/dl) sodium 142 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) potassium 3.6mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1mmol/l) chloride 107mmol/l (ค่าปกติ 100-110mmol/l) bicarbonate 20mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผลตรวจทางจุลทรรศน์วิทยาคลินิกผลปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 0-1 cell/HPF (ค่าปกติไม่เกิน 0-2 cell/HPF) เม็ดเลือดแดง not found (ค่าปกติมีไม่เกิน 1-2 cell/HPF) ผลตรวจทางรังสีวิทยาพบว่าผลตรวจเอกซเรย์ที่ปอดคือ ปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเอง และอภัยซึ้งที่ดี ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า และแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ในหอผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สารน้ำคือ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที ประเมินอาการของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ข้างเตียง ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย โปรตีนสูง แคลอรีสูง เช่น ข้าวต้มปลาและโจ๊กใส่ไข่ แต่ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหารรับประทานได้ประมาณครึ่งถาด ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ แพทย์ให้ยา Bromhexime รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น การพยาบาลคือแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ สอนและกระตุ้นให้ไออย่างถูกวิธีเพื่อให้เสมหะหลุด ไม่มีการคั่งค้างในปอด หลังไอแล้วฟังเสียงเสมหะในปอด ไม่มีการคั่งค้าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อยๆ จัดให้ออนสิริระสูง ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศา

เซลเซียส และ ให้อาหาร Cef-3 ขนาด 2 กรัมฉีดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ รวมทั้งน้ำผลไม้และน้ำซूपต่างๆ

วันที่ 19 กันยายน 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ แต่มีอาการเหนื่อยหอบอยู่ ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/81 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้สารน้ำคือ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิกรัม อัตราการหยด 80 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ให้อาหารฉีด Dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง การพยาบาลคือ สอนและกระตุ้นให้อาบน้ำอย่างถูกวิธี กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อยๆ จัดให้นอนศีรษะสูง ฟังเสียงหายใจและเสียงเสมหะในปอดเพื่อประเมินการคั่งค้างของเสมหะ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนและให้ความอบอุ่นของร่างกายแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น น้ำผลไม้ และน้ำซूपบ่อยๆ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/81 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆและให้กำลังใจผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไอน้อยลง แต่เสมหะมีสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อย ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ครั้งถัดมา ตั้งแต่วันที่ 20-21 กันยายน 2551 ไม่มีคำสั่งการรักษาเพิ่ม ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย แต่มีอาการปวดขาซึ่งเป็นโรคร่วมของผู้ป่วยรักษาโดยการทำกายภาพบำบัดและนวด

วันที่ 22 กันยายน 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ แต่มีอาการไอเป็นพัก ๆ ร่วมกับมีเสมหะ สีขาวขุ่นแต่ปริมาณเสมหะลดลง หายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ และมีอาการปวดขาาร่วมด้วยแพทย์ทางด้านอายุรกรรมส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูก แพทย์ศัลยกรรมกระดูกวินิจฉัยว่าเป็น arthralgia แพทย์ศัลยกรรมกระดูกให้ส่งปรึกษากายภาพบำบัดและนวดเพื่อลดปวดให้ผู้ป่วย การพยาบาลคือ สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังจากนวด กระตุ้นให้อาบน้ำอย่างถูกวิธี กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อยๆ จัดให้นอนศีรษะสูง ฟังเสียงหายใจ และเสียงแทรกบ่อยๆ เพื่อประเมินการคั่งค้างของเสมหะ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น น้ำผลไม้ และน้ำซूपบ่อยๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้กำลังใจผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้นอาการไอ น้อยลง แต่มีเสมหะสีขาวขุ่น และมีอาการปวดขา ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครั้งถัดมา แพทย์งดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแต่ให้ on heparin lock ไว้สำหรับนวด

วันที่ 23 กันยายน 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ มีอาการไอเสมหะสีขาวขุ่นแต่ปริมาณเสมหะลดลงมาก หายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิ



36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/75 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ พร้อมตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และอธิบายเรื่องโรคและอาการให้ผู้ป่วยเข้าใจ ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครั้งถัดมา อาการอ่อนเพลียทุเลา แพทย์เพิ่มการรักษาโดยให้ยานวดเพื่อลดอาการปวดขาให้ผู้ป่วย

วันที่ 24 กันยายน 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการสดชื่นมาก ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ อาการไอแห้งขึ้น ปริมาณเสมหะมีเล็กน้อยสีขาวขุ่น หายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/78 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม

วันที่ 25 กันยายน 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการสดชื่นมาก ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีไข้ ไอนานๆครั้ง มีเสมหะสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อย ไม่มีหอบเหนื่อยรับประทานอาหารได้ดี อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/77 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อายุรกรรมมีคำสั่งการรักษาให้ส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูกขา เรื่องทำกายภาพที่ขาแล้วมีอาการปวดขามากขึ้นกว่าเดิม เพราะอาการทางด้านอายุรกรรมดีขึ้นมาก และในวันที่ 26 กันยายน 2551 แพทย์ทางด้านอายุรกรรมวางแผนจำหน่าย แต่ให้ปรึกษาแพทย์ทางด้านศัลยกรรมกระดูกก่อนจำหน่าย แพทย์ศัลยกรรมกระดูกสั่งการรักษาเพิ่มให้ยาฉีด voltaren 1 ampule บรรเทาอาการปวดขา ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 วัน และให้ยารับประทานแก้ปวดขาเพิ่ม และแพทย์ศัลยกรรมกระดูกอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันจันทร์ที่ 29 กันยายน 2551 แต่ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน เนื่องจากบ้านเปิดเป็นร้านเสริมสวยเมื่อกลับบ้านกลัวมีปัญหาเหนื่อยหอบ จึงขอยุ่โรงพยาบาลต่อ 10 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้อยู่โรงพยาบาลต่อจนถึงวันที่ 11 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่มีอาการปวดขา ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านแพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลความอบอุ่นของร่างกายอยู่เสมอ ไม่อยู่ในที่อากาศเย็นหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด รักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่คือเนื้อสัตว์ต่างๆ แป้งหรือข้าว ไขมันทั้งจากพืชและสัตว์ ผัก ผลไม้ และนม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ให้มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันประกอบอาชีพช่างเสริมสวย มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2551 โดยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น ไม่เจ็บคอ วันนี้ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืด แพทย์ได้รับตัวไว้นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2551 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย

มีปัญหาดังนี้คือ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืด เช่น ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ความทนต่อกิจกรรมลดลง ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยการรักษาอย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากหอบหืดผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 11 ตุลาคม 2551 รวมอยู่โรงพยาบาล 24 วัน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืด ความยุ่งยากที่พบในการศึกษาคือ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ กลัวการที่ต้องกลับไปอยู่ที่บ้านจะเกิดอาการเหนื่อยหอบอีก เนื่องจากที่บ้านเปิดเป็นร้านเสริมสวยทำให้ผู้ป่วยต้องสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด คือ สารเคมี ละอองฝอยของน้ำยาทำผม จึงต้องพูดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และอธิบายให้ทราบ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้น ขณะเกิดอาการหอบหืด เช่น การพ่นยาอย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ก่อนมาโรงพยาบาล

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด การรักษาและการป้องกันโรค ให้กับผู้ป่วยญาติและผู้มารับบริการได้ศึกษา

2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ควรมีแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันสมัยมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางเบญจมาศ ดันเต

(นางเบญจมาศ ดันเต)

ผู้ขอรับการประเมิน

...5...ค.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วิมล นิ่มนวด*.....  
 (นางสาววิมล นิ่มนวด)  
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 ตำแหน่ง.....โรงพยาบาลกลาง.....

..... 5 / ๒๕๕๓ / .....

ลงชื่อ.....*สมชาย*.....

(นายสมชาย ต้นอริยกุล)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
 ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง  
 ..... 5 / ๒๕๕๓ / .....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางเบญจมาศ ตันต

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 399) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์  
เรื่อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาพบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมขนาดเล็กในปอดโดยทั่วไปเป็นครั้งคราวเนื่องจากมีบางสิ่งบางอย่างมากระตุ้น หอบหืดจะเกิดขึ้นเร็วและกลับดีได้ในระยะเวลาอันสั้นบางครั้งอาจหายไปเป็นเดือนหรือเป็นปี อาการหอบมักสัมพันธ์กับการแพ้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัยและเมื่อเป็นโรคนี้อแล้ว การใช้ยาขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการทำให้สภาวะของหลอดลมกลับมาอย่างเดิมการรักษาเป็นการบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลงป้องกันการกำเริบของโรค ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด และการใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ผู้จัดทำเป็นพยาบาลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งสถิติในปีพ.ศ.2551 มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคหอบหืด มีจำนวน 6 ราย แต่มีผู้ป่วยจำนวน 5 รายใน 6 ราย ที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นสถิติที่สูง ผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะดังกล่าว ไม่ให้เกิดขึ้นหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือการสูญเสียค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ จึงได้รวบรวมความรู้และแนวคิดในการจัดทำเอกสารแผ่นพับสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยเน้นการให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหอบหืดอย่างเฉียบพลัน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้จัดทำมีการศึกษาการเกิดโรคหอบหืดจากเอกสารทางวิชาการต่างๆ การศึกษาค้นคว้าทางระบบอินเทอร์เน็ตและจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยโรคหอบหืดอยู่ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่พยาบาลมักจะเป็นผู้สนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำด้วยตนเองไม่ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องออกจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองเพียงใด บริการทางการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยนั้น จะเป็นรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้ คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งโอเร็ม(Orem, 1991) เรียกการพยาบาลระบบนี้ว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในระบบนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล ดังนี้

1. การชี้แนะ พยาบาลชี้แนะผู้ป่วยโรคหอบหืดให้เลือกและใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เลือกและตัดสินใจ การดูแลตามความเหมาะสม

2. การสนับสนุน พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจจัดหาข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการ

3. การสอน เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหอบหืดในการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหอบหืด เช่น สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัว การให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง การฝึกไอ เป็นต้น

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น จัดหาเอกสาร สื่อ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

โรคหอบหืดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยต้องเรียนรู้และมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษา เช่น การใช้ยาพ่น การฝึกไอ ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองและสามารถดูแลรักษาตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน การให้ความรู้และการสนับสนุนส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยการจัดทำเอกสารเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด จะช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ขั้นตอนการจัดทำเอกสาร

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืดจากตำราเอกสารวิชาการ อินเตอร์เน็ต รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารวิชาการ
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานและขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน
3. ขึ้นดำเนินการ ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ที่ได้รับนำมาเรียงลำดับและจัดหัวข้อตามลำดับความสำคัญและความเชื่อมโยงของเนื้อหาโดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

- 3.1 ความสำคัญของเรื่อง
- 3.2 ความหมายของโรคหอบหืด
- 3.3 อาการที่พบ
- 3.4 การรักษาโรคหอบหืด
- 3.5 คำแนะนำการใช้ยาพ่นชนิดสเปรย์
- 3.6 คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

4. ขึ้นจัดทำ หลังการจัดลำดับเนื้อหาจัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเอกสาร “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด” ที่จัดพิมพ์ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

5. ขึ้นนำไปใช้ ถ่ายเอกสารวิชาการ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด” ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานและแจกให้กับผู้ป่วยและญาติในหน่วยงานให้ได้ศึกษา

6. การประเมินผล หลังจากที่ผู้ป่วยได้ศึกษาเอกสารวิชาการเรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด” ดังกล่าวแล้วผู้จัดทำประเมินความรู้ของผู้ป่วย โดยการซักถาม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการเริ่มแรกของหอบหืดได้อย่างถูกต้อง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืดกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนเท่ากับศูนย์

ลงชื่อ.....เบญจมาศ ตันเด.....๐๗/๒๐๑

(นางเบญจมาศ ตันเด)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....๕/๒๕.๕.๒๕๕๓.....

# ภาคผนวก

## โรคหอบหืด

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรคปอด พบได้บ่อยในผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ขาดงาน ต้นปลี้อาจใช้จ่ายในการรักษา และบางครั้งอาจอันตรายถึงชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาที่

โรคหอบหืด หมายถึง การที่ทางเดินหายใจ การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆมากเกินไปทำให้การหดเกร็งของหลอดลมและมีเสมหะเพิ่มขึ้นและจะปรากฏอาการหายใจลำบากและเสียงวี๊ดเกิดขึ้น (wheezing and severe dyspnea)(Moody,1974) อาการเหล่านี้อาจหายได้เองหรือหายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม เพราะฉะนั้นโรคหอบหืดเป็นโรคปอดที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจชั่วคราวและกลับเป็นปกติได้ซึ่งท่อหลอดลมที่หดเกร็งแคบลงจะเปลี่ยนความรุนแรงได้ในระยะเวลาอันสั้นโดยหายไปเองหรือจากการรักษา

อาการที่พบ ผู้ป่วยโรคหอบหืด มักมีอาการเป็นๆหายๆอาการหอบอาจหายได้เองหรือภายหลังได้รับยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยมักเริ่มจากอาการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ไอมากตอนกลางคืน หรือเช้ามืด หรือในช่วงอากาศเย็น อากาศเปลี่ยนแปลง เวลามีอาการหอบจะได้ยินเสียงวี๊ดๆร่วมด้วย การหอบในแต่ละ

ครั้งมักมีสิ่งกระตุ้นร่วมด้วย เช่น การพบสารก่อภูมิแพ้ เช่น เต็มกับสัตว์เลี้ยง กวาดบ้าน รับประทานอาหารบางชนิดเป็น ไข้หวัด อากาศเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

## การรักษา

1. หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละราย (ทราบจากผลการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง) และหลีกเลี่ยงสารระคายเคืองอื่นๆที่ก่อให้เกิดอาการ

## 2. การใช้ยา

2.1 ยากลุ่มป้องกันไม่ให้เกิดอาการ เช่น ยา

กลุ่มสเตียรอยด์ชนิดพ่น โดยยาจะออกฤทธิ์ ลด

การอักเสบและลดความไวต่อสิ่งกระตุ้นของหลอดลม ยากลุ่มนี้มีกึ่งต่อใช้อย่างต่อเนื่อง

2.2 ยาคุ้มครองรักษาอาการที่เกิดขึ้นแล้ว โดยยาจะ

ออกฤทธิ์ขยายหลอดลม ยากลุ่มนี้มีกึ่งใช้เฉพาะ

เวลาอาการกำเริบเท่านั้น

ปัจจุบันแพทย์นิยมใช้ยาชนิดพ่นมากกว่า

ยาชนิดกิน เนื่องจากปริมาณยาที่ผู้ป่วยรับเข้าสู่

ร่างกายน้อยกว่าและเข้าถึงอวัยวะที่ต้องการได้

โดยตรงทันที มีความปลอดภัยมากกว่า

## 3. การฉีดวัคซีนภูมิแพ้ (Immunotherapy)

ในผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการแพ้ สารก่อภูมิแพ้

ที่ชัดเจนและรักษาโดยการหลีกเลี่ยงตลอดจน

การใช้ยาแล้วยังไม่ดีขึ้นอาจได้รับการรักษา

เสริมด้วย เช่น โดยการศึกษาสถิติที่เป็นสาเหตุ

ในคนนั้นๆ เป็นระยะๆ เพื่อลดอาการลง การรักษาที่กินเวลานานเป็นปีๆ และถ้าเลือกสารก่อภูมิแพ้ที่เหมาะสมสมควรต้องจะได้ผลดี

4. การให้ความรู้เรื่องโรคการดูแลตนเอง และใช้ยาที่ถูกต้อง

## คำแนะนำการใช้ยาพ่นชนิดสเตียรอยด์ชนิดนี้

1. เขย่าเครื่องพ่นยาชนิดสเตียรอยด์ 4-5 ครั้งเปิดฝาออก

2. ต่อเครื่องพ่นยาชนิดสเตียรอยด์เข้ากับกระบอกกักยา

(Spacer) ถือให้เครื่องพ่นยาตั้งตรง (พ่นยาใน

กระบอกกักยาล่าก่อน 1 ครั้ง ในการใช้

กระบอกกักยารุ่นแรกและหลังการล้างทำความสะอาดทุกครั้ง )

3. แบบพ่นทางปาก : ให้อมปากกระบอกกักกักยา

กดยา 1 ครั้งให้หายใจเข้า-ออก ซ้ำๆทางปาก

5 ครั้ง

แบบพ่นน้ำกาก : วางปากกระบอกกักยาครอบจมูก

และปาก กดยา 1 ครั้ง สังเกตให้หายใจเข้า-ออก

5 ครั้ง

4. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากทำความสะอาดใบหน้าบริเวณที่

สัมผัสยาทุกครั้งหลังพ่นยา

5. ทำความสะอาดกระบอกกักยาด้วยการล้างน้ำคว่ำ

ให้แห้งเอง 1-2 ครั้ง/เดือน



### คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น
  - ห้องนอนควรมีของใช้ที่จำเป็นในการนอนเท่านั้นเครื่องใช้เป็นไม้หรือพลาสติก เจ็ดทำความสะอาดง่าย ไม่ควรปูพรม ชักผ้าปูที่นอนบ่อยๆ ในน้ำร้อนมากกว่า 55 องศาเซลเซียสทุกสัปดาห์
  - หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ มลภาวะต่างๆ
  - รักษาความสะอาดของบ้านเรือน
  - ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ในบ้าน
  - ไม่ควรอยู่ในสนามหญ้า ทุ่งหญ้า หรือรอบๆบ้าน ควรตัดหญ้าให้สั้นตลอดเวลา
2. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง(ถูกขนาดและเวลา) พยายามปฏิบัติตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนป่วย
5. ดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
6. นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

### ประเด็นตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด

7. มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ
8. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ควรรีบพามาโรงพยาบาล
  - ไอหอบ หายใจมีเสียงวี๊ด
  - หอบหน้าอกปุ่ม จมูกบาน
  - แน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้
  - ปาก,ปลายมือ,เท้า เทียว



จัดทำโดย

เบญจมาศ ต้นเต

หอผู้ป่วยพิเศษ 20/15

โรงพยาบาลกลาง