

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

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

เสนอโดย

นางอรุณา เจตนะเสน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 185)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีศรัศดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด

เสนอโดย

นางอรุณา เจตนะเสน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 185)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2555 ถึง วันที่ 21 กันยายน 2555)

3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด หมายถึงการที่ทางเดินหายใจมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆมากเกินไป ทำให้มีการหดเกร็งของหลอดลม และมีเสมหะเพิ่มขึ้น จะปรากฏอาการหายใจลำบากมาก และเสียงวี๊ดเกิดขึ้น (wheezing and severe dyspnea) อาการเหล่านี้หายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม เพราะฉะนั้นโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจชั่วคราว และกลับเป็นปกติได้ ซึ่งท่อหลอดลมที่หดเกร็งแคบลงจะเปลี่ยนแปลงความรุนแรงได้ในระยะเวลาอันสั้น โดยหายไปเองหรือจากการได้รับการรักษา กล้ามเนื้อเรียบและต่อมเยื่อเมือกของหลอดลมคอ และหลอดลมฝอยจะเพิ่มการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆผู้ป่วยบางคนเป็นชนิดที่ไม่รุนแรง และมีอาการนานๆครั้ง ในขณะที่บางคนอาจจะเป็นชนิดที่เรื้อรัง และรุนแรง ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดมานานหลายปีอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นถุงลมโป่งพอง (emphysema) หัวใจวายจากโรคปอด (corpulmonale) หลอดลมอักเสบ (bronchitis)

สาเหตุของโรคหอบหืด

1. ปัจจัยภายนอก (extrinsic asthma) เกิดจากการแพ้สาร (allergic asthma) เช่น เกสรดอกไม้ อาหารต่างๆที่สังเคราะห์ขึ้น ขนสัตว์ โรคหอบหืดชนิดนี้ถ้าทดสอบทางผิวหนังมักจะได้ผลบวก การที่ได้รับสารเฉพาะที่แพ้ทำให้ผู้ป่วยปล่อยสารเคมีชนิดหนึ่งออกมาที่เรียกว่า chemical mediators สารนี้จะมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบ และต่อมของหลอดลมเล็กใหญ่โดยตรง หรือโดยทางอ้อม ทำให้หลอดลมหดเกร็ง และหลังเยื่อเมือกออกมา

2. ปัจจัยภายใน (intrinsic asthma) ไม่มีสาเหตุจากการแพ้ (non-allergic asthma) อาจจะมีสาเหตุได้จากสาเหตุต่างๆหลายอย่างคือ

2.1 การติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งทำให้มีการระคายเคืองของหลอดลม และทำให้หลอดลมหดเกร็งตัว

2.2 การสูบบุหรี่ อากาศเย็น อากาศเป็นพิษ ทำให้เกิดหลอดลมหดเกร็ง และระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ

2.3 การมีออกซิเจนในกระแสเลือดน้อย (hypoxemia) หรือมีคาร์บอนไดออกไซด์มาก (hypercapnia) ทำให้เกิดหลอดลมหดเกร็งตัว

2.4 การใช้ยามากเกินไป (เช่น ยาระงับประสาท และยาแก้ปวด) ซึ่งอาจทำให้หายใจเบาเกินไป ทำให้หลอดลมเกร็งตัว

2.5 การออกกำลังกาย คือการมีคาร์บอน ไดออกไซด์ในกระแสเลือดน้อย (hypocapnia) การมีกรดแลคติกสะสมอยู่มากหรือการปล่อย mediators เนื่องจากการสั้นสะเทือนของปอดอย่างมากระหว่างการออกกำลังกาย

2.6 อารมณ์ตึงเครียด ตื่นเต้น โกรธ

พยาธิสภาพ

โรคหอบหืดเป็นโรคของหลอดลมที่มีการอักเสบเรื้อรังขณะที่มีอาการหอบหืด หลอดลมจะมีขนาดตีบลงเนื่องจาก

1. มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม ในระยะแรกการหดตัวจะเกิดในส่วนของหลอดลมใหญ่ก่อน ถ้าเป็นนานๆ และรุนแรง จะมีการหดตัวในส่วนของหลอดลมเล็ก และ bronchiole
2. เยื่อหลอดลมจะหนาขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากการอักเสบของเซลล์ (inflammatory cell) ซึ่งส่วนใหญ่เป็น eosinophil และ neutrophil นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเพิ่มจำนวนของ mucous gland และ goblet cell เพิ่มขึ้น
3. มีเสมหะเป็นมูกเหนียว และมี eosinophil จำนวนเสมหะเหล่านี้จะจับติดอยู่ตามผนังหลอดลมหรืออุดอยู่ในแขนงหลอดลมเล็ก การอุดกั้นที่เกิดขึ้นในหลอดลมขณะที่ผู้ป่วยมีการหอบหืดจะมีผลทำให้เกิดแรงต้านของทางเดินหายใจ (airway resistance) สูงขึ้น ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้นตามลำดับจนเกิดอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก (dyspnea) การอุดกั้นที่เกิดขึ้นในหลอดลมนี้จะทำให้มีอากาศตกค้างอยู่ในปอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากอากาศสามารถผ่านหลอดลมในขณะที่หายใจเข้าได้สะดวกกว่าหายใจออก

ดังนั้น จึงพบเสมอว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีปริมาตรความจุของปอด ภายหลังหายใจออกตามปกติ (Functional Residual Capacity, FRC) หรือปริมาตรความจุของปอดหายใจออกเต็มที่ (Residual Volume: RV) สูงกว่าปกติ นอกจากนี้จะพบว่าการกระจายของอากาศที่หายใจเข้าไปในส่วนต่างๆ ของปอดไม่เท่ากันทำให้เกิดการขาดสมดุลของสัดส่วนระหว่างอากาศ และจำนวนเลือดที่ไหลผ่านเนื้อปอด (ventilation perfusion mismatch) ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของการเกิดภาวะ hypoxemia ในผู้ป่วยโรคหอบหืด เมื่อผู้ป่วยขาดออกซิเจนมากจะมีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ วิงเวียน การทำหน้าที่ของสมองบกพร่อง ร่วมกับผลจากการคั่งของคาร์บอน ไดออกไซด์จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อกระตุก ง่วงหลับ เหนื่อยออกมากและผลจากขาดออกซิเจน และการเพิ่มของคาร์บอน ไดออกไซด์ในเลือด ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้นเต้นเร็ว สูบฉีดเลือดมากขึ้น ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งขณะหัวใจบีบตัว (systolic) และขณะหัวใจคลายตัว (diastolic) อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ การเต้นไม่สม่ำเสมอ และการขาดออกซิเจนมาก ทำให้หลอดเลือดในปอดตีบตัว ทำให้เกิดภาวะ strain ของหัวใจซีกขวา และเกิดหัวใจวายได้

อาการ และอาการแสดง

- ไอ

- หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing)

- หายใจสั้น และลำบาก

- แน่นหน้าอก

การวินิจฉัย

1. ประวัติบุคคลในครอบครัว เคยแพ้สิ่งต่างๆ รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้น เช่น ลมพิษ ประวัติการหอบของผู้ป่วยทุกครั้ง การเป็นๆหายๆ รวมทั้งประวัติการติดเชื้อในทางเดินหายใจ

2. การตรวจร่างกาย จะพบมีอาการหายใจลำบากมีเสียงวี๊ดๆ (wheezing) และไอ อาการนี้เกิดจากหลอดลมหดเกร็งตัว เยื่อทางเดินหายใจบวม เสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจบางส่วน หรืออุดกั้นหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วย แรงต้านของทางเดินหายใจ (airway resistance) จะสูงขึ้นมาก ทำให้ต้องออกแรงในการหายใจเป็น 10-20 เท่าของปกติ การหายใจลำบากต้องใช้กล้ามเนื้อที่คอ และไหล่ การหายใจเร็ว ซีฟจรเร็ว เหงื่อออกมาก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีผิวหนังเขียว (cyanosis)

3. การตรวจทางชีวปฏิบัติกร การวัดการอุดกั้นของทางเดินหายใจด้วยเครื่องตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (spirometry) เช่นการวัดปริมาตรอากาศที่เป่าออกมาใน 1 วินาทีแรก (FVE₁, Forced Expiratory Volume in one minute)

4. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ในขณะที่ไม่หอบอาจปกติ แต่ขณะหอบจะพบว่ามึลมค้ำในปอดมาก กระบังลมถูกดันต่ำ ช่องว่างระหว่างซี่โครงกว้าง

การรักษา

การรักษาแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. การรักษาขณะมีอาการเฉียบพลัน เพื่อแก้ไขภาวะการบีบเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดปฏิกิริยาของหลอดลมที่มีมากเกินไปให้กลับคืนเป็นปกติโดยเร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยการให้ออกซิเจน การให้ยาขยายหลอดลมชนิดฉีด การให้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นละอองฝอย การให้ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ ยาขับเสมหะ และยาละลายเสมหะ

2. การรักษาระยะยาว ได้แก่

2.1 การรักษาทั่วไปโดยหลีกเลี่ยงมลพิษ เช่นควันบุหรี่ ควันจากการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศหนาวจัด ร้อนจัด กำจัดสารภูมิแพ้ ฝุ่น จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม

2.2 การรักษาทางยา เป็นการรักษาที่ใช้ยาระงับอาการหอบหืดเมื่อเกิดมีอาการขึ้น หรือการใช้ยาป้องกันก่อนที่จะมีอาการเกิดขึ้น ยาที่ใช้โดยทั่วไปเป็นยาขยายหลอดลม

การพยาบาล

1. ประเมินการหายใจ ภาวะเขียวคล้ำของริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและช่วยเหลือได้ทันที่
2. ให้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย เวนโทลินเนบูล (ventolin nebul) สลับกับเบอราคูอลเนบูล (beradual nebul) ทุก 15 นาทีตามแผนการรักษา
3. ให้ยาฉีดเดกซาเมททาโซน (dexamethasone) ขนาด 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันทีตามแผนการรักษา
4. ให้ออกซิเจนทางจมูกอัตรา 3 ลิตรต่อนาที
5. จัดให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงเพื่อลดการใช้ออกซิเจน และให้ให้ออกซิเจนสูง 30-45 องศา
6. ประเมินภาวะขาดออกซิเจนซ้ำ โดยประเมินจากสัญญาณชีพ และอาการแสดง เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ไซ้คล้ำเนื้อหนังที่ท้องในการหายใจ ปลายมือปลายเท้ามีสีเขียว (cyanosis) ทุก 15 นาที
7. ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์
8. แนะนำวิธีการ ไออย่างมีประสิทธิภาพโดยก่อนไอสูดหายใจเข้าเต็มที่แล้วไอ
9. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบก่อนให้การพยาบาล และทำหัตถการ เช่น ขณะฉีดยา ขณะเจาะเลือด เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อคลายความวิตกกังวล
10. ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง สื่อสารกับญาติ และผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ประสานงานกับแพทย์ในการอธิบายลักษณะการดำเนินโรคแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และลดความวิตกกังวล

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

1. เวนโทลิน เนบูล (ventolin nebul) เป็นยาขยายหลอดลม บรรเทาอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลัน บรรเทาอาการหดรัดตัวของหลอดลม เฝาระวังผลข้างเคียงของยา ซึ่งอาจมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร มีผลต่อหัวใจทำให้เกิดใจสั่น กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว
2. เบอราคูอลเนบูล (beradual nebul) เป็นยาขยายหลอดลม ใช้รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการไอ ป้องกันการเกิดอาการหอบหืดและการหดรัดตัวของหลอดลม เฝาระวังผลข้างเคียงจากยา ซึ่งอาจมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร มีผลต่อหัวใจทำให้เกิดใจสั่น กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว
3. เดกซาเมททาโซน (dexamethazone) เป็นยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ มีฤทธิ์ด้านการอักเสบลดการอักเสบและการบวมของผนังหลอดลม เฝาระวังผลข้างเคียงของยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง กระสับกระส่าย วิตกกังวล ปวดศีรษะ หากผู้ป่วยมีกระดูกพรุนต้องเคลื่อนย้ายอย่างนุ่มนวลเพราะอาจทำให้กระดูกหัก

4. เซฟไตรอะโซน (ceftriazone) เป็นยาปฏิชีวนะ รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียแกรมบวก และแกรมลบ เพื่าระวังผลข้างเคียงจากยา เช่น ปวดศีรษะ มีนงง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดบริเวณที่ฉีด การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำในขนาดสูงอาจทำให้เกิด thrombophlebitis ได้ กดการสร้างไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ Hct ต่ำ แพ้ยา เช่น ผื่นคัน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสาเหตุที่สำคัญได้แก่สารก่อภูมิแพ้ ซึ่งมีมากมายหลายชนิด เช่น ไรฝุ่น ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ ควันจากการปรุงอาหาร ควันบุหรี่ ควันธูป ควันจากโรงงานอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบว่าการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ยังมีผลให้หลอดลมไวต่อการกระตุ้นมากกว่าปกติทำให้หลอดลมมีการหดเกร็ง หายใจเสียงวี๊ด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หากไม่ได้รับการรักษาและโรคดำเนินต่อไปจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการปฏิบัติตัวต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงอายุ 50 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาชำระเงินเอง มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืดมานาน 10 ปี ปฏิเสธการแพ้ยา ให้ประวัติแพ้กุ้ง โดยมีอาการเป็นลมพิษผื่นคันตามร่างกายหลังจากรับประทานกุ้ง ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆในครอบครัว แข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อ และโรคทางพันธุกรรม อาการสำคัญ 1วันก่อนมาโรงพยาบาลเหนื่อยหอบและไอมีเสมหะสีเหลืองข้น พ่นยาเวนท์ลินชนิดสูดพ่น (ventolin MDI) ครั้งละ 2 พuffs จำนวน 2 ครั้ง มาจากบ้าน แต่อาการเหนื่อยไม่ดีขึ้น จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) ทั้งสองข้าง ปลายมือปลายเท้าซีด วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 92 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/76 มิลลิเมตรปรอท พ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย เวนท์ลินเนบูล (ventolin nebul) ติดต่อกัน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 15 นาที และฉีด เดกซาเมทาโซน (dexamethasone) ขนาด 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที ขณะพ่นยาจัดให้ออกซิเจนสูง 30-45 องศา ให้ออกซิเจนทางจมูกในช่วงพักระหว่างพ่นยาในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ผลการให้ยา และผลข้างเคียงของยา จากการประเมินผลการรักษาหลังได้รับยาพ่น และยาฉีดตามแผนการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยน้อยลง ความดันโลหิต 125/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 102ครั้ง/นาที อัตราการหายใจลดลงเหลือ 22 ครั้งต่อนาที แต่ยังไม่สามารถฟังปอดยังได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) ทั้งสองข้าง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 95 เปอร์เซ็นต์

ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ผู้ป่วยได้รับการรักษา ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง แต่อาการ หอบเหนื่อยไม่ดีขึ้นแพทย์จึงพิจารณารับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยหญิง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการหายใจลำบากและภาวะพร่องออกซิเจน
3. ให้การพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเมินอาการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และญาติทราบ
4. เฝ้าระวังติดตามอาการ (mornitoring) ให้การพยาบาลผู้ป่วยจนพ้นภาวะวิกฤตเป็นเวลา 3 ชั่วโมง และ รับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยหญิง
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้มีอาการหอบหืด เช่น ควันบุหรี่ ควันจากการปรุงอาหารซึ่งผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการแพ้ควันบุหรี่และควันจากการปรุงอาหาร ได้แนะนำให้บุคคลใกล้ชิดงดสูบบุหรี่ใกล้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ต้องสัมผัสกับ ควันบุหรี่ และควันจากการปรุงอาหาร การพ่นยา การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอ่างทอง สิทธิการรักษาชำระเงินเอง มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืดมานาน 10 ปี ปฏิเสธการแพ้ยา ให้ประวัติแพ้กุ้ง โดยมีอาการเป็นลมพิษผื่นคันตามร่างกายหลังจากรับประทานกุ้ง ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อทางพันธุกรรม เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2555 เวลา 14.00 นาฬิกา HN 2556/54 จากการซักประวัติผู้ป่วยมาด้วยอาการ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หอบเหนื่อย ไอมีเสมหะสีเหลืองข้นจำนวนมาก พ่นยาเวนโทลินชนิดสูดพ่น (ventolin MDI) ครั้งละ 2 พuffs จำนวน 2 ครั้ง มาจากบ้าน อาการเหนื่อยไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) ทั้งสองข้าง ปลายมือปลายเท้าซีด วัดความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 92 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต 130/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ให้พ่นยาขยายหลอดลม ชนิดละอง

ฝอย เวน โทลินเนบูล (ventolin nebul) เวลา 14.05 นาฬิกา สลับกับพ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยเบอราคูออลเนบูล (beraduol nebul) เวลา 14.20 นาฬิกา ติดต่อกัน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 15 นาที และฉีดยาเดกซามเมทาโซน (dexamethasone) ขนาด 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันทีเวลา 14.45 นาฬิกา ขณะพ่นยาจัดให้ออกซิเจนสูง 30-45 องศา ให้ออกซิเจนทางจมูกในช่วงพักระหว่างพ่นยาในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ประเมินอาการ วัตถุประสงค์ทุก 15 นาที ความดันโลหิต 130/75 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาทีจนปกติ ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ผลการให้ยา และผลข้างเคียงของยาที่ให้หลังพ่นยา และได้รับยา ceftriazone ขนาด 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ เวลา 15.00 นาฬิกาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยน้อยลง ยังนอนราบไม่ได้ ฟังปอดยังได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหญิง เพื่อรักษาต่ออย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ในวันที่ 21 กันยายน 2555 เวลา 17.00 นาฬิกา AN 3974/55 ให้การดูแลระหว่างย้ายไปหอผู้ป่วยหญิงโดยให้ออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที และ monitoring ออกซิเจนปลายนิ้ว ให้ออกซิเจนสูง 30-45 องศา พบปัญหาทางการพยาบาลได้แก่

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากมีภาวะตีบแคบของหลอดลม ให้การพยาบาลโดยพ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย เวน โทลินสลับกับเบอราคูออล ทุก 15-20 นาที ระหว่างการพ่นยาให้ออกซิเจนทางจมูกในช่วงพัก 3 ลิตรต่อนาที จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีที่ ฉีดเดกซามเมทาโซน (dexamethasone) ขนาด 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ประเมินการหายใจ ภาวะเขียวคล้ำทางริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเนื่องจากมีเสมหะสีเหลืองจำนวนมาก ให้การพยาบาลโดย แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นเพื่อช่วยการละลายเสมหะ สอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพโดยก่อนไอสูดหายใจเข้าเต็มที่แล้วไอเพื่อให้เสมหะออกได้ดี ให้ยาปฏิชีวนะ เซฟไตรอะโซน (ceftriazone) ขนาด 2 กรัมทางหลอดเลือดดำทันทีตามแผนการรักษาเวลา 15.00 นาฬิกา ประเมินอาการวัตถุประสงค์พร้อมทั้งอุณหภูมิร่างกาย

ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด นุ่มนวล และเต็มใจ พยายามให้คลายความวิตกกังวลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ และการดำเนินโรค วิธีการรักษาพยาบาลให้มั่นใจว่าแพทย์ พยาบาลมีความพร้อมในการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจคลายความวิตกกังวล

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากการไอ ให้การพยาบาลโดยแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อร่างกายสามารถไอขับเสมหะได้ง่ายขึ้น กระตุ้นให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อให้เสมหะอ่อนตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ไอ ละลายเสมหะ bromhexine ตามแผนการรักษา

วันที่ 22 กันยายน 2555 ผู้ป่วยนอนบนเตียงศีรษะสูง 30-45 องศา สีหน้าอิดโรย มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะเขียวคล้ำของริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ฟันขาขยาย หลอดลมชนิดละอองฝอยเบอราคูออล ทุก 4 ชั่วโมงและฉีดยา dexamethasone ขนาด 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา ประเมินอาการข้างเคียงจากยาไม่มีหัวใจเต้นเร็วไม่มีมือสั่น ผู้ป่วยไอ มีเสมหะ กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆเพื่อให้เสมหะอ่อนตัว แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพสูดหายใจเข้าเต็มที่ แล้วไอออก

วันที่ 24 กันยายน 2555 ผู้ป่วยนอนบนเตียง นอนราบได้มีสีหน้าสดชื่น อาการไอหอบเหนื่อยลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 96 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเย็บอาการให้ฟันขาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยเบอราคูออลทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกลัวอาการหอบหืดจะกำเริบเพราะว่ามักจะมีอาการหอบหืดเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงและได้กลิ่นควัน สามีของผู้ป่วยสูบบุหรี่อยากจะเลิกแต่ยังเลิกสูบไม่ได้ ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพเปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุย แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด เช่น ไรฝุ่น ควันบุหรี่ ควันธูป ควันจากการปรุงอาหาร เกสรดอกไม้ ขนสัตว์กรณีที่สามีสูบบุหรี่ให้สูบนอกบ้าน และให้พยายามเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว พร้อมทั้งแจ้งสามารถขอความช่วยเหลือจากบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์เอราวัณได้ตลอด 24 ชั่วโมงในกรณีเจ็บป่วยเร่งด่วน ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1646 ผู้ป่วยและญาติรับทราบคลายความวิตกกังวล

วันที่ 27 กันยายน 2555 ผู้ป่วยนั่งบนเตียง สีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีใจสั่น แพทย์ตรวจเย็บอาการ ฟังเสียงปอดปกติ เสียงหัวใจปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การพ่นยา การมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหอบหืดในวันที่ 9 ตุลาคม 2555 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมวันพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดรายนี้ตั้งแต่แรกที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 21 กันยายน 2555 เวลา 14.00 นาฬิกาถึงเวลา 17.00 นาฬิกา รวมเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินทางเดินหายใจเนื่องจากมีภาวะตีบแคบของหลอดลมให้การรักษายาตามแผนการรักษาปัญหาได้รับการแก้ไข มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่สุขสบายเนื่องจากการไอให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจอาการทุเลาลง ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเข้าใจและสามารถบอกการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2555 และนัดมาตรวจที่คลินิกโรคหอบหืด วันที่ 9 ตุลาคม 2555 รวบรวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเกิดภาวะหอบเฉียบพลัน
2. ลดอัตราการกลับมารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยอาการหอบหืดเฉียบพลัน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหอบหืดที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้เหมือนคนปกติทั่วไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการที่เป็น กลัวจะกลับบ้านแล้วมีอาการหอบเฉียบพลันเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง
2. ด้านบริการ โรงพยาบาลไม่มีการแยกหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่ม
3. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติในการปฏิบัติตัวพบว่า สามีของผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละประมาณ 6-7 มวน อยากเลิกสูบบุหรี่แต่ยังไม่สำเร็จ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต และหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคได้ถูกต้องเหมาะสม
2. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical nursing practice guideline: CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรทางด้านทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดอบรมวิชาการ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อนำความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน
4. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยม และดูแลผู้ป่วยหลังจากที่มีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ อรณา เจตนะเสน

(นางอรณา เจตนะเสน)

ผู้รับการประเมิน

วันที่ 27 / ตุลาคม / 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สิริวรรณ พิริยะชยางกูร

(นางศิริวรรณ พิริยะชยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

วันที่ 27 / ตุลาคม / 2557

ลงชื่อ นายสุขสันต์ กิตติศุกร

(นายสุขสันต์ กิตติศุกร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

วันที่ 27 / ตุลาคม / 2557

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในวันที่ 21 กันยายน 2555

คือนางกันธิมา รัชยาวุฒิ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางอรุณา เจตนะเสน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 185) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด

หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืด เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่พบว่ามีอัตราการป่วยสูงขึ้นทั่วโลก พบในทุกเพศ ทุกวัย จัดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจชนิดเรื้อรังที่เกิดจากการที่ร่างกาย ได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ จะทำให้อาการหอบหืดกำเริบ สามารถทำให้เกิดอันตรายขั้นรุนแรงถึงแก่ชีวิต เกิดผลกระทบทางด้านอาชีพ การงาน ร่างกาย จิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำงานหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยจะเผชิญกับความเครียด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลด้วยความรู้ ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การหลีกเลี่ยงสาเหตุเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการหอบหืดกำเริบและเกิดความเสี่ยงมากขึ้น รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากสถิติผู้ป่วยโรคหอบหืดของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ชูตินุชโรอุทิศ ปี พ.ศ 2553 จำนวน 390 ราย ปี พ.ศ 2554 จำนวน 426 ราย ปี พ.ศ 2555 จำนวน 414 ราย พบว่าโรคหอบหืดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคฉุกเฉินที่มารับบริการ ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของปัญหาและเห็นควรให้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้สำหรับโรคหอบหืดที่พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โรคหอบหืดที่มารับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสาเหตุ การดำเนินโรค อาการ การป้องกัน และการปฏิบัติตน
2. ลดอัตราเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการ การดูแลตนเองและนำไปสู่ความผาสุก ซึ่งเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ เมื่อบุคคลกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป(Universal Self Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของแต่ละโรค

การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ(Health Deviation Self Care Requisites)เป็นการดูแลที่เกิดขึ้น เนื่องจากหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือเจ็บป่วยจะมีความต้องการในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและวัยดังต่อไปนี้

1. การแสวงหาความรู้ และการช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
2. รับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพ เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพรวมทั้งผลกระทบต่อพัฒนาการ
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
4. การดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษา

ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วย บุคคลนั้นจึงต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและสามารถเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงหรือความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งผู้ป่วยโรคหอบหืดต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจจากญาติและการปรับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนการให้ข้อมูลของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๓๓๓ ชุมชนโร อุตสาหกรรม พบว่าผู้ป่วยและญาติยังขาดความตระหนักในการป้องกันสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหอบหืด จึงจัดทำเอกสารประกอบการให้ความรู้สำหรับโรคหอบหืดขึ้นในหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย อธิบายความหมาย สาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้มีอาการหอบหืด อาการและอาการแสดง แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหอบหืด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานทางวิชาการ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อเรียบเรียงเนื้อหาในการจัดทำสื่อการสอนสำหรับโรคหอบหืด
2. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
4. ประชุมชี้แจงเนื้อหาและวิธีการใช้งานให้สมาชิกในหน่วยงานรับทราบ
5. ประเมินและแก้ไข

5. ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกรายจะได้รับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การป้องกันของโรคหอบหืด หลังจากได้รับการรักษาพยาบาลภาวะเร่งด่วนตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ประเมินผลโดยการซักถาม ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถตอบคำถามได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้เหมือนบุคคลปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ไปแนะนำและบอกต่อบุคคลอื่นได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วย และญาติได้รับการสอนการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคหอบหืดมากกว่า 80%
2. อัตราการกลับเป็นซ้ำ และการรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5%

ลงชื่อ.....อรญา เจตนะเสน.....

(นางอรญา เจตนะเสน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 27, ตุลาคม 2557

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด



โรคหอบหืดคืออะไร

โรคหอบหืดเป็น โรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมของผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกว่าปกติ ทำให้หลอดลมมีการหดเกร็ง ผนังหลอดลมบวม ตีบแคบลง อันเนื่องมาจากการอักเสบของหลอดลม รวมทั้งมีเสมหะที่เหนียวออกมามาก

สาเหตุของโรค

1. พันธุกรรม โรคหอบหืดไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยตรงเสมอไป แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดมักจะมีประวัติโรคภูมิแพ้หรือโรคหอบหืดในครอบครัว ก็มีโอกาที่จะเป็น โรคนี้
2. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมพบว่ามีหลายสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับการพบโรคหอบหืด เช่น มลภาวะในอากาศ สารก่อภูมิแพ้ สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่

ถึงกระตุ้นอาการหอบหืด



- สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น เชื้อรา แมลงสาบ สัตว์เลี้ยง ละอองเกสรหญ้าดอกไม้
- สารก่อระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น บุหรี่ ควัน มลพิษในอากาศ กลิ่นแรงๆ น้ำหอม สเปรย์
- อาหาร เช่น ถั่วลิสง ไข่ ช็อกโกแลต อาหารทะเล
- อารมณ์ที่รุนแรง ทั้งดีใจหรือเสียใจ กังวลมาก
- เชื้อหวัด การติดเชื้อในทางเดินหายใจ ไซนัสอักเสบ
- การออกกำลังกายหักโหม เช่น ร้อนจัดเย็นจัด
- อากาศเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

อาการและอาการแสดง

- ไอ
- หายใจมีเสียงวี๊ด
- หายใจสั้นและลำบาก
- แน่นหน้าอก



แนวทางการรักษาโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมซึ่งทำให้สามารถประกอบภารกิจประจำวันและใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แนวทางการรักษาที่สำคัญได้แก่

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด
2. การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้
3. การใช้ยารักษา ได้แก่

3.1 ยารักษาโรคหอบหืด และป้องกันอาการ โดยตรง เช่น ยาพ่นประเภทสเตียรอยด์ ซึ่งต้องใช้ทุกวันแม้ไม่มีอาการ

3.2 ยารักษาอาการหอบ คือ ยาขยายหลอดลม ใช้เมื่อมีอาการ บางกรณีอาจต้องใช้ติดต่อกันทุกวันไประยะหนึ่ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น แวนโทลิน บริคานิล



ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการหอบ

1. ออกจากบริเวณที่กระตุ้นให้มีอาการหอบหืด เช่น ในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ มีควันรถ ให้ออกจากบริเวณนั้นให้พ้น ถ้ามีอาการหอบช่วงที่ออกกำลังกายหรือมีอาการเหนื่อยให้หยุดพักทันที
2. สงบสติอารมณ์ อย่ากลัวหรือตกใจจนเกินไป
3. หายใจเข้าอย่างปกติ และหายใจออกทางปากโดยห่อปาก และเป่าลมหายใจออกค่อยๆเป่าลมหายใจออกอย่างช้าๆทีละน้อยให้นานมากที่สุด
4. สูดยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็วหรือทานยาแก้หอบตามแพทย์สั่งแล้วพักนาน 1 ชั่วโมงเพื่อดูอาการว่าดีขึ้นหรือแย่ลง
5. ดื่มน้ำอุ่นมากๆ
6. ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบพบแพทย์



ผู้ป่วยโรคหอบหืดควรปฏิบัติตัวอย่างไร

1. หลีกเลี่ยงสารที่แพ้ จำให้ขึ้นใจว่าตนเองนั้นแพ้อะไร และต้องรู้ว่าตนเองใช้ยาอะไรในเวลามีอาการหอบหืด ควรมีบัตรพกประจำตัวระบุโรคประจำตัวและยาที่ใช้ประจำ
2. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ให้เกิดอาการหอบหืด เช่น มลพิษทางอากาศ ควันบุหรี่ ฝุ่นในบ้าน ไรฝุ่น ขนสัตว์ แมลงสาบ อื่นๆ เป็นต้น
3. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอดูแลสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารให้ครบหมู่ ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ และอย่างสม่ำเสมอ อย่าปล่อยให้มีอาการหวัดเรื้อรัง
4. ทำจิตใจให้สดชื่น ขจัดความวิตกกังวล อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงมากๆ จะทำให้มีอาการหอบหืดได้
5. ไม่ควรดื่มน้ำที่เย็นจัด
6. รับประทานยาหรือใช้ยาพ่นตามที่แพทย์แนะนำ อย่าหยุดยาเองหรือซื้อยามารับประทานเองควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง



สรุป โรคหอบหืดสามารถรักษาให้อาการต่างๆดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้การรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับการใช้ยาเพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัยความร่วมมือและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริรักษ์ ชูตินุชโร อุทิศ

โทรศัพท์ 02-4293657

