

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for patients with asthma attacks: Two case studies.

(Received: August 5, 2024 ; Revised: August 11, 2024 ; Accepted: August 13, 2024)

พรรณี แสนสีหา¹

Pannee Saensih¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่งคำ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลได้แก่ ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการที่คลินิกโรคหอบหืดแผนกผู้ป่วยนอก ข้อมูลผู้ป่วยใน การสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการแสดงและการรักษา แบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย อายุ 29 ปี โรคประจำตัว โรคหอบหืด ความดันโลหิตสูง อาการสำคัญ ไอ หายใจลำบาก เป็นมา 2 วัน ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการให้ยาพ่น สเตียรอยด์ ยาพ่นขยายหลอดลม ยาฉีดระงับการอักเสบ ยาแก้ไอขับเสมหะ ให้ออกซิเจนเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย หลังรับการรักษาอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาการรักษา 4 วัน จากประวัติที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกหอบหืด ผู้ป่วยหยุดยาเอง เป็นเวลา 2 ปี 7 เดือน สุกบุหรี 10 มวน/วัน สัมผัสฝุ่นทุกวันเนื่องจากเลี้ยงไก่ชน เคยนอนโรงพยาบาลด้วยหลอดลมอักเสบ เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2563 เป็นปอดอักเสบเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2566 กรณีศึกษารายที่ 2 เพศหญิง อายุ 60 ปี โรคประจำตัวโรคหอบหืด อาการสำคัญ ไอ หายใจหอบเป็นมา 3 ชั่วโมง ได้รับการรักษาโดยยาพ่นและยากินสเตียรอยด์ ให้ออกซิเจนเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย ยาแก้ไอขับเสมหะ ยาพ่นขยายหลอดลม ยาฉีดระงับการอักเสบ ยาฉีดและยากินปฏิชีวนะเนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน จึงเข้าสู่ภาวะปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากประวัติที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกหอบหืด ผู้ป่วยรายนี้มารับยาไม่สม่ำเสมอ พ่นยา สเตียรอยด์ไม่ต่อเนื่อง ใช้ถ่านประกอบอาหาร เผาขยะที่บ้าน 2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้ได้รับฝุ่น ,ควัน ยังควบคุมอาการหอบไม่ได้ ช่วงเดือน มกราคม - กันยายน 2566 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการไอ หายใจหอบ 6 ครั้ง ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม จึงบรรเทาอาการหอบ

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบ

Abstract

This study was case study to compare 2 asthma patients with acute attacks admitted to Rongkham Hospital. Tools used to collect information include: Data from outpatient medical records Information on services provided at the outpatient asthma clinic Inpatient information, observation, interviews with patients and relatives Analyze comparative data according to health patterns, pathology, symptoms and treatments. Nursing record using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health models. To know the problems and needs of patients Use the information obtained to plan nursing care for asthma patients with acute asthma attacks. Define nursing diagnosis Provide nursing care and evaluate nursing outcomes.

Results: Case study number 1, male, 29 years old, congenital disease: asthma, high blood pressure, main symptoms: cough, difficulty breathing for 2 days. This patient was treated by using steroid inhalers and inhalers. bronchial dilatation Injection medicine to stop inflammation Cough medicine to expel phlegm Give oxygen to relieve shortness of breath. After receiving treatment, symptoms gradually improved. The doctor sent it home. Treatment duration: 4 days, based on history of treatment at the asthma clinic. The patient

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร่งคำ

stopped taking the medication himself for 2 years and 7 months, smoked 10 cigarettes/day and was exposed to dust every day due to raising fighting cocks. Was hospitalized with bronchitis on May 26, 2020, had pneumonia on March 27, 2023. Case study number 2, female, 60 years old, with asthma. The main symptoms were coughing and wheezing for 3 hours. She was treated with inhalers and oral steroids. Give oxygen to relieve symptoms of shortness of breath, fatigue, cough medicine to expel phlegm. Bronchodilator inhaler Injection medicine to stop inflammation Injectable medicine and oral antibiotics due to lung infection The patient stayed in the hospital for 6 days and returned to normal without any complications. From the history of receiving treatment at the asthma clinic This patient came to receive medication irregularly and injected steroid medication intermittently. Use charcoal for cooking Burn trash at home 2 – 3 times/week. Resulting in exposure to dust, smoke, and still unable to control asthma symptoms. During the months of January - September 2023, the patient came for treatment at the emergency room with symptoms of coughing and wheezing 6 times and received a bronchodilator spray. Thus relieving the symptoms of asthma. From the history of the two case studies, the patients had a high chance of having asthma attacks.

Keywords: Nursing care for patients with asthma attacks

บทนำ

โรคหอบหืด เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ สามารถรักษาให้หายได้ เป็นโรคที่เกิดจากภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากผิดปกติ ทั้งจากการติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรียทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดเกร็งตีบแคบเป็นพักๆ ทำให้เกิดอาการเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นอันตรายต่อชีวิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้สูญเสียทรัพยากรอันมีค่าของประเทศ โรคหอบหืดนี้เป็นปัญหาของสาธารณสุขสุขภาพทุกประเทศทั่วโลก เกิดได้กับประชากรทุกช่วงอายุ และทุกเชื้อชาติ จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2563 ประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตจากอาการโรคหอบหืดกำเริบ 4,182 รายต่อปี คิดเป็นวันละ 11 – 12 รายหรืออัตรา 3.93 ต่อประชากร 1 แสนคน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากไม่ได้พ่นยาควบคุมการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการกำเริบก็จะพ่นยาไม่ทันหรือไม่ถูกวิธี ขณะเดียวกันเมื่อประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลกร้อน ส่งผลให้ละอองเกสรและเชื้อราเพิ่มขึ้น และยังส่งผลให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี มีอาการหอบเร็วขึ้น และนอนโรงพยาบาลพุ่งขึ้นถึง 15 % และยังพบว่าทุกๆ ค่า PM 2.5 ที่เพิ่มขึ้น 10 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะเพิ่มการหอบกำเริบ 0.2 ครั้ง² ดังนั้นผู้ป่วยโรคหอบหืด นอกจากจะพ่นยา

สม่ำเสมอแล้วต้องระวังเรื่องฝุ่นควันด้วย 80% ของผู้ป่วยมีอาการของโรคภูมิแพ้ จมูกอักเสบ ถือเป็นสาเหตุสำคัญต่อการไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ และยังมีภาวะโรคร่วมอื่นๆ เช่นกรดไหลย้อน ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ และภาวะซึมเศร้า¹ จากสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลร่งคำ ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยจำนวน 161,168,172 รายตามลำดับ อัตราหอบกำเริบจนต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2564-2566 จำนวน 5.12 , 4.96 ,7.61 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีความเพิ่มมากขึ้น และอาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติตลอดจนมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การวางแผนการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และการวางแผนการจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ทันทั่วถึง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหอบหืดกำเริบ : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบ จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลร่งคำในช่วงเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกข้อมูลการให้บริการคลินิกโรคหอบหืด และเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดงการรักษา
3. แบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อ

วินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาลใน 3 ระยะได้แก่ระยะวิกฤติ ระยะดูแลต่อเนื่องและระยะการเตรียมจำหน่าย

ผลการศึกษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานและทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยหอบหืดกำเริบมี 3 ระยะคือระยะวิกฤติ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะวางแผนจำหน่าย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะวิกฤติ 1. เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลวจากพยาธิสภาพของโรค กรณีศึกษารายที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 2 วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะหายใจล้มเหลว เกณฑ์การประเมินผล -หายใจสม่ำเสมออยู่ในช่วง 16-22 ครั้ง/นา-ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60 – 140/90 มม.ปรอท -ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียว หรือซีด -O ₂ sat ≥ 95 %ที่	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ Keep O ₂ sat ≥ 95 % 3. จำกัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นโดยช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และไม่ต้องพูดในสิ่งที่ไม่จำเป็น 4. วัดและบันทึกชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมง เมื่อพบว่าสัญญาณชีพคงที่ ประเมินลักษณะการหายใจ และอาการ cyanosis 5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว รูม่านตา อาการปลายมือ ปลายเท้าเขียว ซีด ทุกชั่วโมง 6. ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจขยายและมีระบบทางเดินหายใจได้เพียงพอและให้ยาทางหลอดเลือดดำ Dexamethasone 8 mg IV Stat then 4 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง 7. พ่นยา Berodual 1 NB NB stat then ทุก 6 ชั่วโมง บันทึกและติดตามหลังผู้ป่วยได้รับยา 8. ฟังปอดประเมินเสียง หายใจที่ผิดปกติ เช่น Wheezing crepitation สังเกตอาการไอ ลักษณะ เสมหะ อาการหายใจลำบากทุก 2 ชั่วโมง 9. ประเมินสภาวะ อาการเขียวคล้ำ ทุก 4 ชั่วโมงเพราะแสดงถึงภาวะเนื้อเยื่อส่วนปลายขาดออกซิเจน 10. ตรวจสอบและบันทึกค่า O ₂ sat ตามแผนการรักษา Keep O ₂ sat ≥ 95 %

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
11. เตรียมความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการหายใจล้มเหลวหรือเกิดเหตุการณ์ปัจจุบันทันด่วน เช่น ต้องใส่ท่อหลอดลม การประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจอยู่ในช่วง 22 – 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 90-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/89-140/92 มม.ปรอท ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียว O₂ sat 95 % เสมหะสีขาวขุ่น ปริมาณลดลง 2. หลังได้รับยา ลักษณะการหายใจดีขึ้น อาการหอบเหนื่อยลดลง 3. ไม่มีภาวะ Respiratory Failure กรณีศึกษาที่ 2 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจอยู่ในช่วง 22 – 26 ครั้ง/นาที ชีพจร 100-110 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/76-136/87 มม.ปรอท ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียว O₂ sat 97-98 % เสมหะสีขาวขุ่น ปริมาณลดลง 2. หลังได้รับยา ลักษณะการหายใจดีขึ้น อาการหอบเหนื่อยลดลง 3. ไม่มีภาวะ Respiratory Failure	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวเต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซและดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนได้แก่ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงกระสับกระส่าย สับสน หายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ เหงื่อออก ผิวน้ำริมฝีปากและปลายมือ ปลายเท้า ชืด เย็น เขียว 3. ดูแลให้ได้รับยาตาม แผนการรักษา Dexamethasone 8 mg IV stat then ทุก 6 ชั่วโมง Berodual 1: 3 NB stat then ทุก 6 ชั่วโมง Seretide MDI 4 puff bid ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด 4. สอนการหายใจเข้าออกลึกๆ โดยการเป่าลมออกทางปาก ให้ลมในปอดออกมากที่สุด เพื่อให้ถุงลมปอดขยายตัวได้เต็มที่แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น 5. สอนการไอที่มีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าออกติดกัน 2-3 ครั้ง แล้วจึงค่อยไอเพื่อช่วยให้เสมหะขับเคลื่อนออกมาได้ดีขึ้น 6. จำกัดการเคลื่อนไหว และไม่ต้องให้ผู้ป่วยพูดในสิ่งที่ไม่จำเป็นเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบและถี่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ 7. เตรียมพร้อมที่จะช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหายใจล้มเหลว หรือเกิดเหตุการณ์ปัจจุบันทันด่วน เช่น ต้องใส่ท่อหลอดลม การประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 1. หลังได้รับยา และการพยาบาลตามแผนการรักษาผู้ป่วยหายใจหอบลดลง อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 22-24 ครั้ง/นาที 2. ปลายมือ ปลายเท้าไม่ชืด เขียว O₂ sat 95 % กรณีศึกษาที่ 2 1. หลังได้รับยา และการพยาบาลตามแผนการรักษาผู้ป่วยหายใจหอบลดลง อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 22-24 ครั้ง/นาที 2. ปลายมือ ปลายเท้าไม่ชืด เขียว O₂ sat 96-98 %
ระยะดูแลต่อเนื่อง มีการติดตามเช็บบทบาททางเดินหายใจ กรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล 1. ถ้างมก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย 2. วัดอุณหภูมิร่างกาย เพื่อประเมินภาวะไข้ ทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เกณฑ์การประเมิน 1. อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส 2. ไม่มีอาการหนาวสั่น ผิวกายอุ่น ปากไม่แห้ง ระดับความรู้สึกตัวดี	3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาได้แก่ Ceftriaxone 2 gm IV OD Roxithromycin (150) 1x2 ac ประเมินและเฝ้าระวังการแพ้ยา 4. สังเกตอาการ อาการแสดงอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ 5. ดูแลความสะอาดในช่องปากทุกครั้งหลังบ้วนเสมหะ และน้ำลาย เพื่อช่วยลดการติดเชื้อในช่องปาก 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะออกได้ และช่วยระบายความร้อน ออกจากร่างกาย 7. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา อย่างนุ่มนวล หลังเช็ดตัวดูแลให้สวมใส่เสื้อผ้าที่แห้งสะอาด เพื่อช่วยให้ความสบาย 8. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อลดการผลิตความร้อนทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลง 9. เปลี่ยนชุดพันยาทุกวัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ 10. จัดแยกผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่ไม่มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น ใช้หัวดีใหญ่ วัณโรคปอด 11. ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงตลอดจนการดูแลความสะอาดผู้ป่วย โดยยึดหลัก Aceptic technique การประเมินผล 1. วัดอุณหภูมิร่างกาย ลดลงเหลือ 38 องศาเซลเซียสใน 24 ชั่วโมง แรก Admitted วันที่ 2 ใช้ลดอุณหภูมิอยู่ในช่วง 37.5-37.8 องศาเซลเซียส และลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติในวันต่อมา มา 2. ปัสสาวะปกติ รู้สึกตัวดีไม่มีอาการหนาวสั่น
เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กรณีศึกษาวันที่ 1 วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เกณฑ์การประเมิน 1. อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส 2. ไม่มีอาการหนาวสั่นผิวกายอุ่น ปากไม่แห้งระดับความรู้สึกตัวดี	กิจกรรมการพยาบาล 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย 2. วัดอุณหภูมิร่างกาย เพื่อประเมินภาวะไข้ ทุก 4 ชั่วโมง 3. สังเกตอาการ อาการแสดงอื่นๆ เช่นอ่อนเพลียระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ 4. ดูแลความสะอาดในช่องปากทุกครั้งหลังบ้วนเสมหะและน้ำลายเพื่อช่วยลดการติดเชื้อในช่องปาก 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะออกได้ 6. เปลี่ยนชุดพันยาทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 7. จัดแยกผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่ไม่มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น ใช้หัวดีใหญ่ วัณโรคปอด 8. ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงตลอดจนการดูแลความสะอาดผู้ป่วยโดยยึดหลัก Aceptic technique การประเมินผล 1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ อยู่ในช่วง 36.5-37.2 องศาเซลเซียส 2. ปัสสาวะปกติ ไม่มี อาการหนาวสั่น
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วย กรณีศึกษาวันที่ 1 กรณีศึกษาวันที่ 2 วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในแผนการรักษาพยาบาล 2. ประเมินความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสภาพการณ์ในขณะนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและเชื่อมั่นในแผนการรักษา 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ เพื่อประกอบการรักษา เช่น เครื่องมืออะไร มีประโยชน์อย่างไร การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่ออะไร

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ผู้ป่วยและญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางคลายความวิตกกังวล 3. ผู้ป่วยและญาติทราบแผนการรักษาพยาบาลให้ความร่วมมือ และยอมรับแนวทางการรักษา	4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจรับฟังปัญหา ชี้แจงและอธิบายในข้อสงสัย 5. ไม่ละเลยต่อความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาของผู้ป่วยให้เวลา รับฟังการระบายพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติ สงสัยหรือกังวล 6. อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถร่วมปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไปพร้อมๆกับการพักผ่อนร่างกายและจิตใจ การมีสติรับรู้กับปัจจุบันลดความคิดความกังวลในอดีตและอนาคตโดยการหายใจผ่อนคลายหรือสมาธิบำบัด การประเมินผล - ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เข้าใจในอาการ แผนการรักษา ให้ความร่วมมือ และยอมรับความเจ็บป่วย
ไม่สุขสบาย เนื่องจากไอบ่อย เสมหะเหนียวเจ็บชายโครง กรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ -ไอ ลดลง -บรรเทาอาการเจ็บชายโครงลดลง -นอนหลับพักผ่อนได้ เกณฑ์การประเมินผล 1. นอนหลับได้มากขึ้น 2. ไอเอาเสมหะออกได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. สอนการไอที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอด ทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น 2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นๆ เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวและขับออกได้ง่าย 3. แนะนำรับประทานอาหารย่อยง่าย งดอาหารผัด ทอด งดน้ำเย็น น้ำหวาน 4. ให้ยาแก้ไอขับเสมหะตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น 2. ไอลดลง 3. พุเลอาการเจ็บชายโครงทั้งสองข้าง
มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานได้น้อย กรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ เกณฑ์การประเมินผล 1. ได้รับสารน้ำ 2,000 ลิตร/วัน 2. รับประทานอาหารได้มากขึ้น อย่างน้อยครึ่งถ้วย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ 3. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานอาหารให้ตรงเวลา งดอาหารผัด ทอด 4. ประเมินอาการผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ เพื่อให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ และป้องกันภาวะน้ำเกิน 5. ดูแลการให้ยาลดกรด เคลือบแผลในกระเพาะอาหาร (กรณีศึกษาที่ 1) 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม การประเมินผล รับประทานอาหารได้มากขึ้น รับประทานได้ ¾ ถ้วย
ระยะก่อนจำหน่าย มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน กรณีศึกษารายที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 2 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรคหอบหืดการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ 2. แนะนำความจำเป็นของการใช้ยาให้ถูกต้องและต่อเนื่องของยาพ่น Steroid รวมถึงสรรพคุณของยา ขนาดวิธีใช้ อาการข้างเคียง เช่น ลิ้นเป็นฝ้าขาวและวิธีป้องกันรักษา 3. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด ไล่ ขจัดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันและหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 4. ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาแพทย์ แนวทางการรักษากับโรคที่เป็นอยู่อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและจำเป็นต้องมาได้รับการรักษาตามนัด และต่อเนื่อง 5. ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ โดยการเป่าลมออกทางปาก ให้ลมในปอดออกให้มากที่สุดเป็นประจำ จะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น ช่วยให้อาการดีขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยตอบข้อซักถามเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค วิธีการปฏิบัติตัว การใช้ยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การรักษาต่อเนื่องและอาการผิดปกติได้ถูกต้อง 9 ใน 12 ข้อ	6.แนะนำผู้ป่วยและญาติมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และหากมีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนนัด หรือกรณีฉุกเฉินติดต่อ 1669 7.แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ง่ายขึ้น มีสารอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำสะอาดวันละ 2 – 3 ลิตร เพื่อช่วยให้ขับเสมหะออกได้ง่าย การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสนใจ และตั้งใจฟังเพื่อสอบถามวิธีการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตอบคำถามได้ถูกต้อง 12 ข้อ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการกำเริบทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการหอบกำเริบได้สูงจากปัจจัยหลายๆ อย่าง กรณีศึกษา รายที่ 1 มารับยาไม่สม่ำเสมอ ช่วงหลังๆ หยุดยาเองเป็นเวลานาน 2 ปี 7 เดือน เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าหายจากโรคแล้วอาชีพลี้นไก่ชนทำให้ต้องสัมผัสฝุ่นทุกวัน มีประวัติเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ สบู่หวีทุกวัน 10 มวน/วัน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดเพิ่มขึ้น กรณีศึกษา รายที่ 2 มารับยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้พ่นยา Steroid ไม่ต่อเนื่อง ใช้ถ่านประกอบอาหาร เผาขยะที่บ้าน 2 -3 ครั้ง/สัปดาห์ สัมผัสฝุ่นจากการทำเกษตร ดาหย้า จึงทำให้ควบคุมอาการหอบไม่ค่อยได้ต้องมารับการพ่นยาขยายหลอดลมที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินบ่อย กรณีศึกษา รายที่ 2 มีอาการรุนแรงมากกว่ากรณีศึกษา รายที่ 1 เนื่องจากมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย จึงทำให้ระยะเวลาในการรักษามีความแตกต่างกัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากโรคหอบหืดกำเริบ เพราะโรคหอบหืด ต้องรักษาต่อเนื่องถึงแม้จะไม่มีอาการแล้วก็ตาม ต้องใช้ทักษะประเมินความเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ และดูแลให้ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและการรักษาของแพทย์ตั้งแต่ระยะวิกฤติฟื้นฟูและระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้านร่วมกับ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ญาติ และชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{3,4,5}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มความตระหนักในการมารับยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การรักษาอาการหอบเบื้องต้นที่บ้าน อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน
2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ตั้งแต่การคัดกรองเบื้องต้น เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์การเพื่อให้ได้มาตรฐานในการพยาบาล
3. ควรพัฒนา สมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบ
4. ควรจัดตั้งชมรม เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะคติปัญหา ร่วมกัน หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ
5. เจ้าหน้าที่ที่มีการประสานงานกับ อสม. วางแผนออกติดตามอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง
6. มีช่องทางให้คำปรึกษาในกรณีเร่งด่วน มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เอกสารอ้างอิง

1. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม2: พิมพ์ครั้งที่ 16.กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง, 2552.
2. สมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.2560. พิมพ์ครั้งที่2. นนทบุรี : ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์;2560.
3. กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ. การประยุกต์ใช้ทางคลินิกผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศิริ พันธสี.ตุลาคม 2557 (หน้า 1 – 7)พิมพ์อักษรจำกัด กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ.
4. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร. พิมพ์ที่ 2 พ.ศ.2541 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด (หน้า 578-590)
5. การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1 สุปาณี เสนาดิสัย วรณภา ประไพพานิช.การประเมินภาวะสุขภาพ หน้า66-93) พฤศจิกายน 2562. พิมพ์ที่บริษัทจุดทองจำกัด กรุงเทพฯ.