การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน:กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of COPD patients with acute exacerbation

(Received: February 20,2023 ; Revised: February 27,2023 ; Accepted: March 7,2023)

บุญสว่าง พิลาโสภา[1]
Boonsawang Pilasopha[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) เพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่องดาว เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย1)แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกข้อมูลการให้บริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกและข้อมูลผู้ป่วยใน2)การสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการแสดง และการรักษา 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกันเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะก่อนจำหน่าย

ผลการศึกษา : จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุ มีประวัติโรคติดเชื้อทางเดินหายใจร่วมด้วยประวัติที่เกี่ยวข้องทำให้มีโอกาสสูงที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน การประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ รวมทั้งการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยความร่วมมือของทีมสหขาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติจะช่วยลดอุบัติการณ์อาการหอบกำเริบเฉียบพลันดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและวิกฤติซึ่งต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่เป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานสอดคล้องกับแผนการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ :การพยาบาล, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, อาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

ABSTRACT

This study was a case study to compare two COPD patients with acute exacerbation who were admitted to the inpatient department of Songdao Hospital. The tools used to collect data consisted of: 1) data recording form collecting data from outpatient medical records, data on services provided at the COPD department Outpatient and Inpatient information2) Observation, interviews with patients and relatives, analyzing comparative data according to the health pathological pattern. Symptoms and treatment3) Nursing record form by using the concept of a patient assessment form based on a health model 11Gordon's scheme To know the problems and needs of the patients. The information obtained can be used to plan nursing care for COPD patients with acute exacerbations, determine nursing

[1] พว. โรงพยาบาลส่องดาว

diagnoses, and evaluate nursing outcomes. in 3 phases: critical phase, recovery phase and pre-sale period

Results: From the study of the two case studies being an elderly person with a history of respiratory infections involved, making it more likely to cause an acute exacerbation rapid assessment of critically ill patients and Effective nurses can help reduce violence, reduce patient mortality. Including distribution planning and care. Continuous treatment with the cooperation of a multidisciplinary team Patients and relatives will help reduce the incidence of acute exacerbations. Therefore, nurses have a role in caring for both normal and critical patients, which require special knowledge, skills and special expertise in caring for patient in order to plan nursing operations according to standards in accordance with the treatment plan from the first admission until discharge to keep patients safe and have a good quality of life

Keyword: Nursing care, Chronic obstructive pulmonary disease, Acute exacerbation

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable disease) เกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในระดับต้นๆของประชากรโลกโดยมีสาเหตุหลักที่สำคัญคือ ควันบุหรี่ ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุหลอดลมและถุงลม นำไปสู่การอักเสบเรื้อรัง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆของผู้ป่วยลดลง หลักการดูแลรักษาที่สำคัญคือป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ คงสภาพร่างกายให้ดีที่สุด ถ้ามีระบบหายใจล้มเหลวต้องใส่เครื่องช่วยหายใจหรืออาจเสียชีวิตได้ การรักษาจึงต้องทำหลายๆด้านพร้อมกันทั้งการรักษาโดยการใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดำเนินโรคส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลงและไม่กลับคืนสู่สภาพปกติและเป็นโรคที่ไม่หายขาดโดยมีลักษณะเป็น progressive not fully reversible airflow limitation การระคายเคืองที่ต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังทั้งในหลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอด (pulmonary vasculature)เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่ลงไปจนถึงขนาดเล็ก มีการอักเสบและการทำลายที่เกิดขึ้นช้าๆ โครงสร้างของผนังหลอดลมโดยเฉพาะส่วนปลายมีการตีบแคบ การสร้าง mucus มากกว่าปกติร่วมกับการทำงานผิดปกติของ cilia ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ เกิดการอุดกั้นและมีพังผืดเกิดขึ้น ส่งผลให้หลอดลมแฟบ การอุดกั้นในหลอดลมที่รุนแรงจะทำให้เกิดแรงต้านภายในหลอดเลือดของปอดเพิ่มขึ้น อิลาสตินและคอลลาเจนถูกทำลายไป ปอดจะเสียความยืดหยุ่น (Elastic recoil)ปอดที่มีการโป่งพองอย่างถาวรทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถขับลมออกจากความจุของปอดภายในเวลาที่กำหนด การ progressive not fully reversible airflow limitation ของโรคที่เพิ่มระดับความรุนแรงจะทำให้การหดคืนตัวของปอดเสียไป จากการทำลายใยยืดหยุ่นของปอดและหลอดลมฝอยเกิดการตีบแคบได้ง่ายขณะหายใจออกความจุคงค้างที่ใช้งานได้ (Functional residual capacity, FRC) เพิ่มขึ้นส่งผลให้การหายใจเข้าได้ต้องมีปริมาตรอากาศที่หายใจเข้ามากกว่าค่า FRC ที่เพิ่มขึ้น การที่หลอดลมตีบแคบขณะหายใจออกผ่านแรงต้านที่เพิ่มขึ้นในหลอดลมจึงต้องหายใจออกด้วยแรงดันที่สูงขึ้นยิ่ง ทำให้เกิดแรงในทรวงอกกดหลอดลมให้ตีบแคบหรือปิดเร็ว

กว่าปกติ ส่งผลให้มีการลดลงของปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกได้เร็วและแรงใน 1 วินาที (FEV1)ความเร็วสูงสุดของการหายใจออก (Peak flow rate) และปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่(Force vital capacity)ปริมาตรอากาศหายใจเข้าเต็มที่ (Vital capacity) ลดลงทำให้ค่า FEV1/FVC ลดลง ส่งผลให้มีอากาศค้างในปอดขณะหายใจออกสุดเพิ่มมากขึ้น นั้นคือปริมาตรอากาศคงค้าง (Residual volume,RV) สูงกว่าปกติ จากการหายใจเข้าได้น้อย ทำให้การระบายอากาศในถุงลม(Ventilation)ลดลงและเลือดที่มาเลี้ยงถุงลม(Perfusion)เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดลม ถุงลมและเส้นเลือดที่มาเลี้ยงปอด ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมไม่สม่ำเสมอบางส่วนของเนื้อปอดมีอากาศเข้ามาได้ดีแต่เลือดมาเลี้ยงน้อยหรือบางส่วนการระบายอากาศถุงลมน้อยแต่เลือดมาเลี้ยงตามปกติทำให้เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเพิ่มขึ้น การวินิจฉัยแยกโรคที่ดีที่สุดคือ การตรวจสมรรถภาพปอด(Spirometry)เพื่อแยกจากโรคหืด คนที่สูบบุหรี่ค่า FEV1จะลดลงมากกว่าคนปกติประมาณ 30-45 มิลลิลิตรต่อปี (Mortaz, Masjedi, & Rahman, 2011; Vozoris & Stanbrook, 2011)การเกิดอาการกำเริบบ่อย จะทำให้ค่า FEV1 ลดลง40.1มิลลิลิตรต่อปีและPEFR ลดลง2.9ลิตรต่อนาทีต่อปี(Donaldson et al., 2002; Wedzicha & Seemungal, 2007) เมื่อโรคมีความก้าวหน้าขึ้นการอุดกั้นทางเดินหายใจการคั่งค้างของอากาศในถุงลมและการเสียหน้าที่ของกล้ามเนื้อหายใจมากขึ้นทำให้เกิดความไม่สมดุลของการระบายอากาศ (Ventilation: V) และการไหลเวียนของเลือดผ่านถุงลม (Perfusion: Q) ที่เรียกว่า V/Q Mismatch ส่งผลทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติและ/หรือพร่องออกซิเจนตามมา

ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับที่ 1 ระดับความรุนแรงเล็กน้อย(Mild COPD)ทดสอบโดยใช้ Spirometer พบว่าอัตราส่วนของ FEV1/FVC น้อยกว่าร้อยละ 70 และค่า FEV1มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับที่ 2 ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate COPD)อัตราส่วนของ FEV1/FVC น้อยกว่าร้อย 70 และค่า FEV1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ระดับที่ 3 ระดับความรุนแรงมาก(Severe COPD) อัตราส่วนของ FEV1 / FVC น้อยกว่าร้อยละ 70 และค่า FEV1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 แต่น้อยกว่าร้อยละ 50 ระดับที่ 4 ระดับความรุนแรงที่สุด (Very severe COPD)อัตราส่วนของ FEV1/FVC น้อยกว่า ร้อยละ70และค่า FEV1 น้อยกว่าร้อยละ 30 ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมากและมีอาการกำเริบที่รุนแรง

การกำเริบของโรค(Exacerbations)เป็นการเปลี่ยนแปลงของอาการหายใจลำบาก ไอและ/หรือการมีปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้นจากภาวะที่เป็นอยู่ทุกวันทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา การกำเริบของโรคจะพบเมื่อมีสิ่งกระตุ้น เช่น การติดเชื้อทั้งแบคทีเรียและไวรัส มลภาวะในสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่ยังไม่ทราบสาเหตุ การติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบในทางเดินหายใจมากขึ้น การคั่งของอากาศเพิ่มขึ้น การระบายอากาศออกน้อยลงทำให้หายใจลำบากมากขึ้น V/Q mismatch เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในกระแสเลือดได้ ภาวะอื่นๆเช่น ปอดอักเสบ การมีก้อนอุดกั้นในหลอดเลือด(thromboembolism)และภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน อาการที่เกิดอาจคล้ายคลึงกันกับอาการกำเริบและจะทำให้อาการกำเริบรุนแรงขึ้น(รองศาสตรจารย์ ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ) ในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาโดยมีอัตราการเสียชีวิต 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ.2554 สถานการณ์และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรังเขตสุขภาพที่ 8 พบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นลำดับที่ 4 ของการเจ็บป่วยด้วยโรค 10 อันดับแรกในปี 2563 จากรายงานการตายตามกลุ่มโรค(hospital base)เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 123รายเป็นลำดับที่ 15 (ข้อมูล HDC 15 กรกฎาคม 2563) อัตราการการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป อันดับ 4 ของประเทศ =109.64 ต่อ 100 ผู้ป่วย,จังหวัดสกลนครพบอัตราการกำเริบเฉียบพลัน = 96.32 ต่อร้อยผู้ป่วย เป็นลำดับที่ 3 ในเขตสุขภาพที่ 8, อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนครมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง COPD ที่แผนกผู้ป่วยนอกปี 2563จำนวน 130 ราย,ปี 2564จำนวน 136รายและปี 2565 จำนวน 124 ราย พบอัตราการกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbation)ในผู้ป่วย ปี 2563-2565 จำนวน 102.08,116.13,83.7และ 84.06 ต่อ100 จำนวนผู้ป่วย พบอัตราการตายในปี 2563-2565 จำนวน 6.92,6.66และ 5.65 ตามลำดับ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ที่นำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวจากความรุนแรงของโรค เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในระยะปกติ และระยะฉุกเฉิน โดยการให้ความรู้ ติดตามการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพปอดที่เหมาะสมกับบุคคล การดูแลสิ่งแวดล้อมสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และการพักผ่อนที่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการในการวางแผนและดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยและเป็นผู้ร่วมทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและสมรรถภาพทางกายการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations)กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี(Case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่องดาว ในช่วงเดือน ธันวาคม 2565-มกราคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก /ข้อมูลการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง COPD และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2)การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติการสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมิน
ผลลัพธ์การพยาบาลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยฟื้นฟูสภาพและระยะการเตรียมจำหน่าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี ประวัติ COPD with old TB เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่องดาว เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565 เวลา 09.23 น. ด้วยอาการ ไข้ ไอ หอบเหนื่อยมา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับ Vital signs BT= 39.2 °C, PR=143/min ,RR=30/min ,BP= 126/81mmHg,ค่า O2 sat 90 % E4V5M6,Dyspnea, Lung: Wheezing BL,Covid-19 Ag rapid test -Ve, Pupil 2 mm. react to right both eyes, DTX=158 mg% แพทย์พิจารณาให้ Berodual (1:3) NB จำนวน 3

dose ที่ ER ไม่ดีขึ้นส่ง CXR พบInfiltration BL, EKG Normal แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า 1. COPD with Acute Exacerbation 2. Pneumonia ให้ Dexamethasone 8 mg IV stat,load LRS 1000 ml IV then NSS 1000 ml rate 80 cc/hr เจาะเลือดส่งตรวจ H/C * 2,C B C,B U N,C r,Electrolyte LFT,Lactate,U/Aให้ Fortum 2 gm IV Stat,Clindamycin 600mg IV Admitผู้ป่วย เวลา 11.00 น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ Vital sign BT= 38 °C,PR=126/min ,RR= 30/min ,BP=153/97mmHg,ค่า O2 sat 93% ฟังปอดได้ยินเสียง wheezing BL Berodual 1 NBทุก 4 ชั่วโมง,Dexamethasone 4mg IV ทุก8 ชั่วโมง ,Fortum 2 gm IVทุก 8 ชั่วโมง, Clindamycin 600mg IV ทุก8 ชั่วโมง,keep O2 sat≥ 92%,Order for Continuation ให้NPOเว้นยาถ้ามื้อเย็น ถ้าClinical ดีให้ Regular diet Seretide(25/125)2*2,Budesonide 2*2, Theophylline(200) oral1 * 2PC, paracetamol(500)oral1*Prnทุก 4-6 ชั่วโมง,GG 1*4 oral PC

วันที่ 29 ธันวาคม 2565ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไอมีเสมหะห่างๆหายใจลำบากลดลงกินได้ wheezing BLลดลง Vital sign BT=38 °C,PR=96/ min ,RR=28/ min ,BP= 107/74mmHg,ค่า O2 sat 95%ดูแลให้ได้ยาตามแผนการรักษา IV หมด off,On HL,Berodual 1 NBทุก 4 ชั่วโมง,Dexamethasone 4mg IVทุก8 ชั่วโมง ยา Order for Continuation เดิม Berodual(1 : 3) NBทุก 4 ชั่วโมง ,Dexamethasone 4mg IV ทุก8 ชั่วโมง,Fortum 2 gm IVทุก 8 ชั่วโมง, Clindamycin 600mg IV ทุก8 ชั่วโมง,keep O2 sat≥ 92% Regular diet Seretide(25/125) 2 * 2 ,Budesonide 2 * 2 ,Theophylline(200) oral1 * 2 PC, paracetamol(500)oral1*Prnทุก 4-6 ชั่วโมง ,GG 1*4 oral PC

วันที่ 30 ธันวาคม 2565 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีไข้ ไอมีเสมหะห่างๆหายใจลำบากลดลง กินได้ wheezing BLลดลง Vital sign T=36.5°C,PR=90/min ,RR=26/min ,BP= 100/70mmHg,ค่า O2 sat 96%ดูแลให้ได้ยาตามแผนการรักษา On HL ,Berodual 1 NBทุก 6 ชั่วโมง,Dexamethasone 4mg IVทุก8 ชั่วโมง ,Fortum 2 gm IVทุก 8 ชั่วโมง, Clindamycin 600mg IV ทุก8 ชั่วโมง,keep O2 sat≥ 92%,Order for Continuation ให้ Regular diet Seretide (25/125) 2 * 2 , Budesonide 2 * 2 , Theophylline (200) oral 1 * 2PC , paracetamol (500) oral 1 * Prn ทุก 4-6 ชั่วโมง , GG 1*4 oral PC

วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เวลา 02.00 น.ไอมีเสมหะบ่อย หายใจลำบาก wheezing BLพ่น Berodual 1:3 NB*1อาการดีขึ้น เวลา 10.00 น ไอห่างๆครั้ง Vital sign BT=36.6 °C,PR=90/min ,RR=24/min ,BP=116/70mmHg,ค่าO2sat=96%แพทย์จำหน่ายกลับบ้านนัดเดิม24มกราคม2566 ยาเดิม Seretide(25/125) 2 * 2 Budesonide*2,Theophylline(200)oral1*2PC , Berodual MDI พ่นยา 2*prn เพิ่มยา prednisolone (5)2*3จำนวน 30 tabs รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 4 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี ประวัติ COPD with old Covid-19 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่องดาว เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2566 เวลา 02.40 น.ด้วยอาการ ไอ หายใจลำบาก 1 วัน แรกรับ Vital sign BT=37°C, PR=104/min ,RR=28/min,

BP=130/70mmHg, ค่า O2 sat 92 % E4V5M6, Lung: Expiratory Wheezing BL, Covid-19 Ag rapid test -Ve, DTX 103 mg% แพทย์พิจารณาให้ Berodual (1:3) NB จำนวน 3

dose ที่ ER ไม่ดีขึ้น, Dexamethasone 4 mg IV stat แพทย์ให้

การวินิจฉัยว่าเป็น COPD with Acute Exacerbation พิจารณาตรวจ CBC ,BUN ,Cr ,Electrolyte ,U/A ให้ Order For continuation เป็น Azithromycin (250)2*1 oral ac ถ้า BT≥ 38.5 °C ให้ Cef 3จำนวน 2 gm IV Stat แพทย์พิจารณา

Admit ผู้ป่วย เวลา 03.50 น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ Vital sign BT=37.3°C, PR=110/min RR=26/min, BP= 130/70mmHg, ค่า O2 sat 94% ฟังปอดได้ยินเสียง wheezing BL ดูแล

Berodual 1 NBทุก 4 ชั่วโมง Dexamethasone 4mg IVทุก8 ชั่วโมง, keep O2 sat≥ 92% Order For continuation ให้ยา

เดิม Accuhaler Seretide (50/250) mcg 1*2, Budesonide Inhaler (200) mcg 2*2, Berodual MDI (200 dose) 2* prn, Theophylline SR (200)1*2PC, Paracetamol (500) oral1*Prnทุก 4-6 ชั่วโมง, GG 1*4 oral PC

วันที่ 3 มกราคม 2565 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไอมีเสมหะห่างๆหายใจลำบากลดลงกินได้ Expiratory wheezing BLลดลง Vital sign BT=36.5°C, PR=92/min, RR=24/min, BP= 138/74mmHg, ค่า O2 sat 95%ดูแลให้ได้ยาตามแผนการรักษา Berodual 1 NBทุก 4 ชั่วโมง, Dexamethasone 4mg IVทุก8 ชั่วโมง ยา Order for Continuation เดิม

วันที่ 4 มกราคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไอมีเสมหะห่างๆหายใจลำบาก ลดลง กินได้ Expiratory wheezing BLลดลง Vital signs=36.7°C,PR=82/min ,RR=24/min ,BP=128/82mmHg,ค่า O2 sat 97% แพทย์พิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน นัดเดิม 24 มกราคม 2566 ใช้ยาเดิม เพิ่มยา prednisolone (5)2*3 จำนวน 4 วัน และ Azithromycin(250)2*1oral ac ให้ครบ 5 วัน รวมรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 3 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

เก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการพื้นฐานปกติของผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ทั้ง11 แบบแผนของGordon ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพ กาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งภาวะปกติและการเปลี่ยนแปลง/ปรับเปลี่ยนขณะเจ็บป่วย ได้นำมาเป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยด้างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มี 3 ระยะคือระยะวิกฤติ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะวางแผนการจำหน่าย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<u>ระยะวิกฤติ</u> <u>1.เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลวจากพยาธิสภาพของโรค</u> **กรณีศึกษารายที่ 1** S: เหนื่อย, หายใจยาก O: -ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 90 % - PR=143/min, RR=30/min - Wheezing BL	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดขยายตัวจำกัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นเพื่อลดงานการหายใจ 2.วัดและบันทึกPR-BP-RRทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมง เมื่อพบว่าสัญญาณชีพคงที่ ประเมินลักษณะการหายใจและอาการ cyanosis 3.ประเมินระดับความรู้สึกตัว รูม่านตา อาการปลายมือปลายเท้าเขียวซีดทุกชั่วโมง	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดขยายตัวจำกัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นเพื่อลดงานการหายใจ 2.วัดและบันทึกPR-BP-RRทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมง เมื่อพบว่าสัญญาณชีพคงที่ ประเมินลักษณะการหายใจและอาการ cyanosis 3.ประเมินระดับความรู้สึกตัว รูม่านตา อาการปลายมือปลายเท้าเขียวซีดทุกชั่วโมง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
- ผลภาพถ่ายรังสีปอด: infiltration BL **กรณีศึกษารายที่ 2** S: เหนื่อย, หายใจไม่อิ่ม O:-ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 92 % - PR=104/min, RR=28/min - Expiratory Wheezing BL **<u>วัตถุประสงค์</u>** ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะหายใจล้มเหลว **<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>** -หายใจสม่ำเสมอ RR=ช่วง 14-24 ครั้ง/นาที PRช่วง 60-100 ครั้ง/นาที BPอยู่ในช่วง 90/60-140/90 มม.ปรอท - เสียงการหายใจเข้า-ออก/ ฟังเสียงปอดปกติ - ปลายมือปลายเท้าไม่เขียวหรือซีด O2 sat ≥92%	4.ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจขยายและมีระบายอากาศได้เพียงพอและให้ยาทางหลอดเลือดดำ Dexamethasone 8 mg IV Stat then 4 mg ทุก 8 ชม. Berodual (1:3) NB จำนวน 3 dose บันทึกและติดตามหลังผู้ป่วยได้รับยา 5.ฟังปอดประเมินเสียงหายใจที่ผิดปกติ เช่น wheezing Crepitation สังเกตอาการไอลักษณะเสมหะอาการหายใจลำบากทุก 2 ชั่วโมง ประเมินเสียงหายใจที่เบาลงแสดงถึงการมีลมเข้า-ออกปอดได้น้อย 6.ตรวจวัดและบันทึกค่า O2 sat ≥92%% ตามแผนการรักษา 7.ประเมินสีผิวอาการเขียวคล้ำทุก 4 ชั่วโมงเพราะแสดงถึงภาวะเนื้อเยื่อส่วนปลายขาดออกซิเจน **<u>การประเมินผล</u>** 1. ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี RR= 24--30 ครั้งต่อนาที PR=100-126ครั้ง/นาที BP=98/67-128/79มม.ปรอท ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ค่าความอิ่มตัวของออซิเจนปลายนิ้ววัดได้ 93-95% เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณลดลง 2.หลังได้รับยา ลักษณะการหายใจดีขึ้นอาการหอบเหนื่อยลดลง 3.ไม่มีภาวะ Respiratory Failure	4.ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจขยายและมีระบายอากาศได้เพียงพอและให้ยาทางหลอดเลือดดำ Dexamethasone 4 mg IV Stat, Berodual (1:3) NB จำนวน 3 dose บันทึกและติดตามหลังผู้ป่วยได้รับยา 5.ฟังปอดประเมินเสียงหายใจที่ผิดปกติ เช่น wheezing Crepitation สังเกตอาการไอลักษณะเสมหะอาการหายใจลำบากทุก 2 ชั่วโมง ประเมินเสียงหายใจที่เบาลงแสดงถึงการมีลมเข้า-ออกปอดได้น้อย 6. ตรวจวัดและบันทึกค่า O2 sat ≥92%% ตามแผนการรักษา 7.ประเมินสีผิวอาการเขียวคล้ำทุก 4 ชั่วโมงเพราะแสดงถึงภาวะเนื้อเยื่อส่วนปลายขาดออกซิเจน **<u>การประเมินผล</u>** 1. ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดีRR= 22--26 ครั้งต่อนาที PR=90-110 ครั้ง/นาที BP=110/68-130/70 mmHg ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ค่าความอิ่มตัวของออซิเจนปลายนิ้ววัดได้ 92-95% 2.หลังได้รับยาลักษณะการหายใจดีขึ้นอาการหอบเหนื่อยลดลง 3.ไม่มีภาวะ Respiratory Failure
<u>2.ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน</u> **<u>เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง</u>** **กรณีศึกษารายที่ 1** S: เหนื่อย, Hx สูบบุหรี่มา 55+ปี O: -ไอ หายใจเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าเย็น O2 sat= 90 % - PR=143/min, RR=30/min - Wheezing BL - ผลภาพถ่ายรังสีปอดพบinfiltration BL **กรณีศึกษารายที่ 2** S: เหนื่อย, หายใจไม่อิ่ม Hx สูบบุหรี่มา 55+ปี O: -ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 92 % - PR=104/min, RR=28/min	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1.สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนคือความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงกระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะความดันโลหิตสูงในช่วงแรก เหงื่อออกผิวชื้น ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า ซีด เย็นเขียว หยุดหายใจ 2.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา Dexamethasone 8 mg IV Stat then 4 mg ทุก 8 ชม. Berodual (1:3) NB จำนวน 3 dose then Berodual 1NB ทุก 4 ชั่วโมง Budesonide 2*2, Theophylline (200) oral1*2PC, GG 1*4 oral PCติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด 3.จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดขยายตัว 4.สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าออกติดต่อกัน	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1.สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนคือความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงกระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะความดันโลหิตสูงในช่วงแรก เหงื่อออก ผิวชื้น ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า ซีด เย็นเขียว หยุดหายใจ 2.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา Dexamethasone 4 mg IV Stat then 4 mg ทุก 8 ชม. Berodual (1:3) NB จำนวน 3 dose then Berodual 1NB ทุก 4 ชั่วโมง Budesonide 2*2, Theophylline (200) oral1*2PC, GG 1*4 oral PCติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด 3.จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดขยายตัว

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
- Expiratory Wheezing BL **<u>วัตถุประสงค์</u>** ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย **<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>** -หายใจสม่ำเสมอ RR=ช่วง14-24 ครั้ง/นาที - เสียงการหายใจเข้า-ออกโล่งขึ้น - ปลายมือปลายเท้าไม่เขียวหรือซีด O2 sat ≥92%	2-3 ครั้งแล้วกลั่นหายใจแล้วจึงค่อยไอเพื่อช่วยให้เสมหะขับเคลื่อนออกมาได้ดีขึ้น **<u>การประเมินผล</u>** 1.หลังได้รับยาและการพยาบาลตามแผนการรักษาอาการหายใจหอบลดลง RR=24-26 ครั้งต่อนาที 2.ปลายมือปลายเท้าไม่ซีด เขียว O2 saturation 93-95%	4.สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าออกติดต่อกัน 2-3 ครั้งแล้วกลั่นหายใจแล้วจึงค่อยไอเพื่อช่วยให้เสมหะขับเคลื่อนออกมาได้ดีขึ้น **การประเมินผล** 1.หลังได้รับยาและการพยาบาลตามแผนการรักษาอาการหายใจหอบลดลง RR=24-26 ครั้งต่อนาที 2.ปลายมือปลายเท้าไม่ซีด เขียว O2 saturation 93-95%
<u>3.มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ(กรณีศึกษารายที่ 1)/เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ(กรณีศึกษารายที่ 2)</u> **ข้อมูลสนับสนุน** O: -ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 90 % - BT=38.8 °C, PR=143/min, RR=30/min - Wheezing BL - ผลภาพถ่ายรังสีปอด infiltration BL -ผล CBC, WBC=14.1 (4.5-10 x 10^3/ul) **กรณีศึกษารายที่ 2** O: -ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 92 % - PR=104/min, RR=28/min - Expiratory Wheezing BL **<u>วัตถุประสงค์</u>** เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ **<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>** -อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติในช่วง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส -ไม่มีอาการหนาวสั่น ผิวชุ่มชื่น ปากไม่แห้ง - SOS Score < 2 คะแนน - ปัสสาวะออก > 0.5 cc/kg/hr. - ระดับความรู้สึกตัวดี	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1.ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 2.วัดอุณหภูมิร่างกายเพื่อประเมินภาวะไข้ทุก 4 ชั่วโมงและบันทึกข้อมูล 3.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ Fortum 2 gm IVทุก 8 ชั่วโมง, Clindamycin 600mg IV ทุก8 ชั่วโมง ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเช่น phlebitis ผื่นแพ้ red man syndrome 4.สังเกตอาการอาการแสดงอื่น เช่น อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 5.ดูแลความสะอาดในช่องปากทุกครั้งหลังบ้วนเสมหะและน้ำลายเพื่อช่วยลดการติดเชื้อในช่องปาก 6.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะออกได้ 7.สังเกตลักษณะเสมหะ สี กลิ่น ติดตามผล H/C 8.เช็ดตัวลดไข้ หลังเช็ดตัวดูแลให้สวมใส่เสื้อผ้าที่แห้ง สะอาด เพื่อช่วยให้มีความสุขสบาย **<u>การประเมินผล</u>** 1.วัดอุณหภูมิร่างกายลดลง 38°C ใน 24 ชั่วโมงแรกและลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติในวันต่อ ๆมา 2.SOS Score<2 หลัง Admit วันที่ 2 3.ปัสสาวะปกติ/รู้สึกตัวดี/ไม่มีอาการหนาวสั่น	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1.ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 2.วัดอุณหภูมิร่างกายเพื่อประเมินภาวะไข้ทุก 4 ชั่วโมงและบันทึกข้อมูล 3.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ Azithromycin (250)2*1oral ก่อนอาหาร ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยา 4.สังเกตอาการอาการแสดงอื่นเช่น อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 5.ดูแลความสะอาดในช่องปากทุกครั้งหลังบ้วนเสมหะและน้ำลายเพื่อช่วยลดการติดเชื้อในช่องปาก 6.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะออกได้ 7.สังเกตเสมหะ สี กลิ่น ติดตามผล H/C 8.เช็ดตัวลดไข้ หลังเช็ดตัวดูแลให้สวมใส่เสื้อผ้าที่แห้ง สะอาด เพื่อช่วยให้มีความสุขสบาย **<u>การประเมินผล</u>** 1.วัดอุณหภูมิร่างกาย ไม่มีไข้ 2.SOS Score<2 3.ปัสสาวะปกติ/รู้สึกตัวดี/ไม่มีอาการหนาวสั่น
<u>ระยะฟื้นฟู</u> **<u>5.ผู้ป่วยทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากพร่องออกซิเจนและหายใจลำบาก</u>**	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2.วางแผนปฏิบัติกิจกรรมที่ควรทำได้และค่อยๆ	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
กรณีศึกษารายที่ 1 S: เหนื่อย, หายใจยาก O: -ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat=90% - RR=26-28/min/ Wheezing BL - ผลภาพถ่ายรังสีปอด infiltration BL **กรณีศึกษารายที่ 2** S: เหนื่อย, หายใจไม่อิ่ม O:-ไอ หายใจลำบาก O2 sat= 93 % - PR=104/min, RR=28/min - Expiratory Wheezing BL **<u>วัตถุประสงค์</u>** ผู้ป่วยมีความทนต่อกิจกรรมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยไม่มีอาการหายใจลำบากหรือหัวใจเต้นผิดปกติ **<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>** -ผู้ป่วยทนต่อกิจกรรมเพิ่มขึ้นตามขีดความสามารถโดยไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือเหนื่อยล้าอย่างมาก -ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตขณะมีกิจกรรม และหลังมีกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้	เพิ่มกิจกรรมขึ้นตามสภาพของผู้ป่วยให้การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันที่ทำไม่ได้ 3.จัดช่วงการพักผ่อนให้เพียงพอโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน เพื่อลดภาระงานการหายใจ 4.วัดสัญญาณชีพก่อนและหลังทำกิจกรรม สังเกตอาการหัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจลำบากเหงื่อออกมาก 5.กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพักสลับกับการทำกิจกรรมหรือดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนก่อนและหลังการมีกิจกรรมเพื่อไม่ให้เหนื่อยเกินไป 6.แนะนำผู้ป่วยและญาติในการทำกิจกรรมอย่างสงวนพลังงาน 7.จัดกิจกรรมในช่วงที่ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนไม่มาก เช่น หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมหลังมื้ออาหาร เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนขณะมีกิจกรรม **<u>การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังอ่อนเพลีย เริ่มทำกิจกรรมได้ดีขึ้นตามลำดับลุกนั่งรับประทานอาหารได้บนเตียง การตอบสนองต่อกิจกรรมในการทำกิจวัตรประจำวันดีขึ้นตามลำดับ	2.วางแผนปฏิบัติกิจกรรมที่ควรทำได้และค่อยๆเพิ่มกิจกรรมขึ้นตามสภาพของผู้ป่วยให้การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันที่ทำไม่ได้ 3.จัดช่วงการพักผ่อนให้เพียงพอโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน เพื่อลดภาระงานการหายใจ 4.วัดสัญญาณชีพก่อนและหลังทำกิจกรรม สังเกตอาการหัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจลำบากเหงื่อออกมาก 5.กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพักสลับกับการทำกิจกรรมหรือดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนก่อนและหลังการมีกิจกรรมเพื่อไม่ให้เหนื่อยเกินไป 6.แนะนำผู้ป่วยและญาติในการทำกิจกรรมอย่างสงวนพลังงาน 7.จัดกิจกรรมในช่วงที่ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนไม่มาก เช่น หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมหลังมื้ออาหาร เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนขณะมีกิจกรรม **<u>การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังอ่อนเพลีย เริ่มทำกิจกรรมได้ในวันที่ 2 ของการรับบริการ สามารถทำกิจกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นตามลำดับ
<u>6.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลต่อภาวะเจ็บป่วย</u> **กรณีศึกษารายที่ 1** S: -เหนื่อยมาก” ป่วยครั้งนี้จะได้กลับบ้านมั้ยหมอ” - กลัว”ถ้าผมหลับ ผมจะตื่นมั้ย” O: - สีหน้า แววตา ท่าทางวิตกกังวล **กรณีศึกษารายที่ 2** S: “เหนื่อยมาก, ผมจะดีขึ้นเหมือนทุกครั้ง มั้ย ตอนนี้อากาศหนาว ผมยิ่งรู้สึกไม่ไหว O: - สีหน้า ท่าทาง กังวล **<u>วัตถุประสงค์</u>** เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและญาติ **<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>** 1. ผู้ป่วยและญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางคลายความวิตกกังวล	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเป็นมิตรเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในแผนการรักษาพยาบาล 2.ประเมินความต้องการความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสถานการณ์ในขณะนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจหรือมั่นในในมาตรฐานแผนการรักษาพยาบาล 3.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยอื่นๆเพื่อประกอบการรักษา เช่น เครื่องมืออะไรมีประโยชน์หรือตรวจหรือส่งตรวจเพื่ออะไร 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจ รับฟังปัญหาชี้แจงและอธิบายในข้อสงสัย 5.ไม่ละเลยต่อความเครียดและความวิตกกงัวลของญาติและผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาให้เวลารับฟังการระบายพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ญาติและผู้ป่วยสงสัยหรือกังวล	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** 1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในแผนการรักษาพยาบาล 2.ประเมินความต้องการความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติต่อสถานการณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจหรือมั่นในในมาตรฐานแผนการรักษาพยาบาล 3.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยอื่นๆเพื่อประกอบการรักษา เช่น เครื่องมือต่าง ๆ ประโยชน์การตรวจและส่งตรวจเพื่ออะไร 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับ ปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจรับฟังปัญหาชี้แจงและอธิบายในข้อสงสัย 5.ไม่ละเลยต่อความเครียดและความวิตกกงัวลของญาติและผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาให้เวลารับฟังการระบายพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ญาติและผู้ป่วยสงสัยหรือกังวล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	6.อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถร่วมปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไปพร้อม ๆกับการพักผ่อนร่างกายและจิตใจการมีสติรับรู้กับปัจจุบัน ลดความคิดความกังวลในอดีตและอนาคตโดยการหายใจผ่อนคลายหรือสมาธิบำบัด **<u>การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเข้าใจในอาการแผนการรักษาให้ความร่วมมือและยอมรับความเจ็บป่วย	6.อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถร่วมปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไปพร้อม ๆกับการพักผ่อนร่างกายและจิตใจการมีสติรับรู้กับปัจจุบัน ลดความคิดความกังวลในอดีตและอนาคตโดยการหายใจผ่อนคลายหรือสมาธิบำบัด **<u>การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเข้าใจในอาการแผนการรักษาให้ความร่วมมือและยอมรับความเจ็บป่วย
<u>ระยะก่อนจำหน่าย</u> **1.มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากความรู้ ความตระหนักและการจัดการดูตนเองที่บ้านไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง** **กรณีศึกษารายที่ 1** S: “ที่บ้านผมต้องก่อฟืน เผาไฟทำอาหารเอง” - “ไม่ค่อยได้ฝึกกายหายใจ เดิน มันเหนื่อยง่าย” O: ผู้ป่วยบอกวิธีและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สิ่งกระตุ้นไม่ค่อยถูกต้อง **กรณีศึกษารายที่ 2** S: “บางที่เหม็นยางพารา กับอากาศหนาวจะหายใจลำบาก” O: ผู้ป่วยบอกวิธีและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สิ่งกระตุ้นไม่ค่อยถูกต้อง **<u>วัตถุประสงค์</u>** เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ **<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยบอกถึงพยาธิสภาพ-วิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเพิ่มสมรรถภาพปอด การใช้ยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การรักษาต่อเนื่อง และอาการผิดปกติได้	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** วางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD 1. D-Diagnosis อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดอุบัติการการกลับมารักษาซ้ำ 2. M-Medicine แนะนำความจำเป็นของการใช้ยาให้ถูกต้องและต่อเนื่องของยาพ่น steroid และอื่นๆครอบคลุมถึงสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ และอาการข้างเคียง เช่น ลิ้นเป็นฝ้าขาว และวิธีป้องกัน รักษา 3. E-Environment แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด โล่ง ขจัดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัย และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด เสี่ยงต่อการติดเชื่อเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย 4. T-Treatment ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแผนและแนวทางการรักษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่พยาบาลอธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและจำเป็นต้องมารักษาตามนัดและต่อเนื่อง 5. H-Health แนะนำการฟื้นฟูสมรรภาพปอด การจัดการตนเอง ให้มีความต่อเนื่องเพื่อลดอุบัติการณ์อาการหอบกำเริบเฉียบพลัน และจะทำให้การ Progress ของพยาธิสภาพของปอดมีมากขึ้น 6. O-Out patient แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และหากมีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนแพทย์นัด หรือกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผ่าน 1669 7. D-Diet แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานที่ ย่อยง่ายและมีสารอาหารครบ 5 หมู่เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดื่มน้ำอุ่น	**<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>** วางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD 1. D-Diagnosis อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดอุบัติการการกลับมารักษาซ้ำ 2. M-Medicine แนะนำความจำเป็นของการใช้ยาให้ถูกต้องและต่อเนื่องของยาพ่น steroid และอื่นๆครอบคลุมถึงสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ และอาการข้างเคียง เช่น ลิ้นเป็นฝ้าขาว และวิธีป้องกัน รักษา 3. E-Environment แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด โล่ง ขจัดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัย และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด เสี่ยงต่อการติดเชื่อเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย 4. T-Treatment ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแผนและแนวทางการรักษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่พยาบาลอธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและจำเป็นต้องมารักษาตามนัดและต่อเนื่อง 5. H-Health แนะนำการฟื้นฟูสมรรภาพปอด การจัดการตนเอง ให้มีความต่อเนื่องเพื่อลดอุบัติการณ์อาการหอบกำเริบเฉียบพลัน และจะทำให้การ Progress ของพยาธิสภาพของปอดมีมากขึ้น 6. O-Out patient แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และหากมีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนแพทย์นัด หรือกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผ่าน 1669 7. D-Diet แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานที่ ย่อยง่ายและมีสารอาหาร

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	หรือน้ำสะอาดวันละ 2-3 ลิตร เพื่อช่วยขับเสมหะออกได้ง่าย **<u>การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจฟังเมื่อสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเพื่อวางแผนกลับบ้านสามารถบอกได้ถูกต้อง และเน้นย้ำทวนซ้ำ กับผู้ป่วยและญาติเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุอาจมีอาการหลงลืมง่าย	ครบ 5 หมู่เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำสะอาดวันละ 2-3 ลิตร เพื่อช่วยขับเสมหะออกได้ง่าย **<u>การประเมินผล</u>** ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจฟังเมื่อสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเพื่อวางแผนกลับบ้านสามารถบอกได้ถูกต้อง และเน้นย้ำทวนซ้ำ กับผู้ป่วยและญาติเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุอาจมีอาการหลงลืมง่าย

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุทั้งคู่ ทั้งสองรายมีโอกาสเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้สูงจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆด้าน กรณีศึกษารายที่ 1.Dx COPO with Old TB มา 12 ปี ประวัติสูบบุหรี่มา 55 ปี ภายหลังป่วยยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องหยุดมา 2 ปี ก่อฟืนหุงต้มบุตรชายสูบบุหรี่ย่อมส่งเสริมให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดเพิ่มขึ้น กรณีศึกษารายที่ 2 Dx COPD 8 ปี ประวัติสูบบุหรี่มา 54 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยโรคแอบสูบบุหรี่ต่อเนื่องต่อมาติดเชื้อ Covid-19 มีโอกาสส่งเสริมที่จะทำให้มีพยาธิสภาพที่ปอดเพิ่มขึ้นหรือเกิด Long Covid กรณีศึกษาที่ 1 มีอาการรุนแรงมากกว่าเนื่องจากมีภาวะ Pneumonia ร่วมด้วย กรณีศึกษาที่ 2 ภายหลังติดเชื้อ Covid-19 พบเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินบ่อยขึ้นเดือนละ 1-2 ครั้ง ทั้งสองรายจากการสัมภาษณ์ในช่วง 3 ปีของสถานการณ์การระบาด Covid-19 การจัดการตัวเองในเรื่องการออกกำลังกาย การฝึกหายใจแทบไม่ค่อยทำ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจึงไม่มีความต่อเนื่องเกิด Exacerbation ได้บ่อยขึ้น ทำให้เกิด progressive ของโรคได้ง่าย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในทุกระยะของการเจ็บป่วยตั้งแต่เข้ารับบริการในคลินิดโรคเรื้อรังโดยให้ผู้ป่วยที่ส่วนร่วมในการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดลดโอกาสเกิดภาวะอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ในระยะที่มีอาการรุนแรงจากอาการหอบกำเริบพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการใช้ทักษะประเมินความเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะและดูแลให้ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องปัญหาและการการรักษาของแพทย์ตั้งแต่ระยะวิกฤต ฟื้นฟู และระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ญาติและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดดีขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันและลดอุบัติการณ์หอบกำเริบเฉียบพลัน ควรเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ เพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆเช่น ในการสื่อสาร การได้ยิน ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การรับรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการตัวเองจะทำให้เข้าใจง่ายขึ้นและต่อเนื่อง เช่น วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การฝึกการหายใจ การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ต่อเนื่องจะทำให้การ Progressive ของโรคช้าลงเพื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1.คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนี่ยนอุลตร้าไวโอเร็ต จำกัด

2.วัชรา บุญสวัสดิ์ (2547)Future Approach for Better Treatment of COPD วารสารอายุรศาสตร์อิสาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักวิทยบริการ

3. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ.(2561).การพยาบาลอายุรศาสตร์.กรุงเทพ:โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4.ประทุม สร้อยวงศ์(2564).การพยาบาลอายุรศาสตร์: เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ หาวิทยาลัยเชียงใหม่

5.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. พ.ศ. 2557. [online]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. Available from: URL: https://www.nhso.go.th/page/audit_indicators

6.สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์(2556) หนังสือประกอบการอบรมเจ้าหน้าที่ตรวจสมรรถภาพปอด.กรุงเทพฯ

7.นาตยา จิรัคกุล. (2554). ผลของการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย