



การพยาบาลผู้ป่วยหืดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา Nursing care for Pediatric patients with acute Asthma at Kalasin Hospital : case study.

(Received: October 22,2023 ; Revised: October 29,2023 ; Accepted: October 31,2023)

เคมีจิรา ทาวรฟัง¹

Khemjira Thawornfang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก กรณีศึกษา จำนวน 2 รายและเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษา รายที่1 เพศชาย อายุ 2 ปี อาการสำคัญ หอบหายใจเหนื่อยเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หอบหืดอักเสบ และโรคโควิด 19 ครอบครัวปฏิเสธประวัติภูมิแพ้ ขณะรับการรักษามีอาการหายใจลำบากและหอบหืดอักเสบ ได้รับการรักษาด้วยการให้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง(High flow)และให้ยาพ่นขยายหลอดลมร่วมกับยาปฏิชีวนะหลังรับการรักษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาการรักษา 8 วัน กรณีศึกษา รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 4 ปี อาการสำคัญ มีน้ำมูก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หอบหืดหยุดยาเอง และโรคโควิด 19 ประวัติบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ขณะรับการรักษามีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยการให้ยาพ่นขยายหลอดลมร่วมกับยาปฏิชีวนะหลังรับการรักษาอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาการรักษา 3 วัน

คำสำคัญ : หอบหืดชนิดเฉียบพลัน, การพยาบาลผู้ป่วยหอบหืดในเด็ก

ABSTRACT

This study was case study aimed to study and compare history of illness laboratory test results Doctor's treatment plan complications and nursing care for acute asthma in children. Two case studies and suggestions for nursing care for acute asthma in children Kalasin Hospital. Select sample size by purposive selection patients diagnosed by a doctor as having acute asthma. who received treatment in the pediatrics group Kalasin Hospital.

The results of the study found that case study 1, male, 2 years old, the main symptoms were shortness of breath, experienced shortness of breath 2 hours before coming to the hospital, past history of illness, bronchitis and COVID-19. The family denied any history of allergies. While receiving treatment, he had difficulty breathing and bronchitis. Received treatment with high flow oxygen. flow) and bronchodilator inhaler along with antibiotics after treatment did not cause complications. Symptoms gradually improved The doctor sent it home. Duration of treatment 8 days. Case study 2, female, 4 years old, main symptoms include mucus, had it 3 days before coming to the hospital, past history of illness. Asthma, stopping medicine on its own, and COVID-19, family history of smoking. While receiving treatment, he had acute dyspnea and was treated with a bronchodilator along with antibiotics. After receiving treatment, his symptoms gradually improved. The doctor sent it home. Duration of treatment 3 days.

Keywords: acute asthma, nursing care for pediatric asthma patients

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคหืดเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล¹ โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (Bronchial hyperresponsiveness, BHR) เมื่อได้รับสารก่อโรคหรือสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้อาจหายได้เองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม 2 อย่างใดก็ตามอาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้แก่ รบกวนการนอนหลับ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง รู้สึกวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าและความภูมิใจในตนเองลดลงและแยกตัวจากสังคม เป็นต้น² การประเมินระดับความรุนแรงของอาการหืดในเด็กเล็กทำได้ยากเนื่องจากเด็กเล็กไม่สามารถบอกหรือสื่อสารกับผู้ดูแลถึงอาการเจ็บป่วยของตนได้ การประเมินอาการจึงมีความสำคัญอย่างมาก เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดแบบเฉียบพลันตามแนวทางสากลที่องค์การอนามัยโลกได้แก โรคหืดที่มีระดับอาการเป็นครั้งคราว ผู้ป่วยจะมีอาการหอบหืดน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีอาการกำเริบเป็นช่วงสั้นๆ มีอาการหอบหืดในตอนกลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน อาการกำเริบอาจส่งผลต่อการทำกิจกรรมกิจกรรมและการนอน มีอาการหอบหืดในตอนกลางคืน³ การรักษาและป้องกันการเกิดหอบหืดในเด็ก ในการประเมินอาการหอบหืดโดยวินิจฉัยแยกจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ ภาวะการอุดตันทางเดินหายใจขนาดใหญ่ ภาวะการอุดตันทางเดินหายใจขนาดเล็ก เป็นต้น

และการรักษาด้วยการใช้ยาในการรักษาอาการ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดในเด็กแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) ยาบรรเทาอาการ (Reliever) เป็นยาที่มีฤทธิ์ป้องกันและรักษาอาการหืดเกร็งของหลอดลมที่เกิดขึ้น ยากลุ่มนี้จะใช้รักษาอาการจับหืดโดยเฉพาะช่วงที่มีอาการหอบหืด 2) ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controller) เป็นยาที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบลดการอักเสบการบวมของผนังหลอดลม ควบคุมอาการของโรคได้และลดการกำเริบของโรค โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิให้การดูแลผู้ป่วยหอบหืดชนิดเฉียบพลันในเด็กตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดแห่งประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก⁴ โดยมีการตรวจคัดกรองโรคหอบหืดชนิดเฉียบพลันและให้การรักษาในผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดชนิดเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จากสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการที่ผ่านมาของแผนกกุมารเวชกรรม พบผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคหืดในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยจำนวน 512, 397 และ 358 ราย ตามลำดับโดยพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกในห้วงตรวจนอกเวลาจำนวน 52 (10.15), 13 (3.27), และ 20 (2.68) ตามลำดับ⁵ จากข้อมูลพบว่าดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและอาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคหืดเฉียบพลันในเด็กตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การวางแผนการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและการวางแผนการจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติเข้ารับการรักษาในสถานบริการได้ที่ทันท่วงที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์



1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการพยากรณ์ผู้ป่วยโรคหอบหืดชนิดเฉียบพลันในเด็กกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย

2. เพื่อเสนอแนวทางการพยากรณ์ผู้ป่วยโรคหอบหืดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดชนิดเฉียบพลันในเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานกุมารเวช

กรรม ศึกษาในระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ปกครอง เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดย ขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มี การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับและได้ขออนุญาต ทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่. 1 เปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	4 ปี	2 ปี
ระดับการศึกษา	เรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน	ยังไม่ได้เรียนหนังสือ
สถานภาพสมรส	โสด	โสด
อาชีพ	อยู่ในความปกครองของบิดามารดา	อยู่ในความปกครองของบิดามารดา
สิทธิการรักษา	เบิกได้ข้าราชการปกครองท้องถิ่น	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อำเภอเมืองกาฬสินธุ์	อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	18 มิถุนายน 2565	20 มิถุนายน 2565
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	26 มิถุนายน 2565	23 มิถุนายน 2565
การวินิจฉัยโรค	Acute Asthma Attack	Acute Asthma Attack
การผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด
การตรวจพิเศษ	Film CXR	Film CXR

ตารางที่. 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	หอบหายใจเหนื่อย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง	มีน้ำมูก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	จำหน่ายจากโรงพยาบาล วันที่ 13/6/65 ด้วยอาการหลอดลมอักเสบ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ยังมีอาการน้ำมูกใสๆ วันนีช่วงเช้าเริ่มมีอาการน้ำมูกมากขึ้นลักษณะ สีใส ไม่มีไข้ ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ มีเสมหะ ไม่มีไข้ มารดาสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการ หายใจเร็วขึ้น หายใจเอียง ไม่มีเสียงหวีดให้ผู้ป่วย	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มารดาผู้ป่วยให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีน้ำมูกใส ประมาณ 3 วัน รักษาอาการเบื้องต้นด้วยการให้ยาลด น้ำมูกให้ผู้ป่วยรับประทาน อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจึง นำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หลังแพทย์ตรวจอาการมีแผนการรักษาให้นอนสังเกต อาการและรับยาต่อเนื่อง

	รับประทานยาขยายหลอดลม อาการหายใจหอบของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น บิดาและมารดาจึงนำผู้ป่วยเข้ารักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังรักษาด้วยการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น แพทย์มีแผนการรักษาให้นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการและรับยาต่อเนื่อง	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต Covid -19 วันที่ 12-16 เมษายน 2565 ไม่ได้รักษาด้วยยา Admittedวันที่ 9-11 ธันวาคม 2564 วินิจฉัย Acute bronchitis Admitted วันที่ 9-13 มิถุนายน 2565 วินิจฉัย Acute bronchitis บุคคลครอบครัวปฏิเสธประวัติภูมิแพ้	ประวัติโรคหอบหืด หายด้วยตนเอง หยุดยาวันที่ 25/2/64 ยาที่ใช้คือFlixotide 1 tab bid.pc. ประวัติติดเชื้อโควิด 19 วันที่ 25/2/64 รับการรักษาด้วยยา Flavipiravir 5 วัน บุคคลครอบครัวปฏิเสธประวัติภูมิแพ้
อาการแรกพบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถทำตามคำบอกได้ พูดเป็นประโยคง่ายๆได้ ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่ปอด Supra sternoid, Intercostal, Subcostal retraction expire wheezing both lung สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตร ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว Room air 97%	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถทำตามคำบอกได้ พูดเป็นประโยคง่ายๆได้ ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่ปอด minimal wheezing สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 34 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/63มิลลิเมตรค่าออกซิเจนปลายนิ้ว Room air 98%

ตารางที่. 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหืดชนิดเฉียบพลัน			
ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เนื่องจากมีโรคประจำตัวและเกิดอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง	ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แพทย์วินิจฉัยเป็นหืดชนิดเฉียบพลัน สาเหตุน่าจะมาจากตัวเองดูแลบุตรไม่ดี และให้ลูกรักษาไม่ต่อเนื่อง	กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ป่วยเป็นโรคหืดชนิดเฉียบพลัน กรณีศึกษารายที่ 1 มารับการรักษาด้วยอาการ หอบหายใจเหนื่อย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง เคยมีประวัติหลอดลมอักเสบและโควิด19 กรณีศึกษารายที่ 2 มารักษาด้วยอาการมีน้ำมูกเป็นมา 3 วัน เคยมีประวัติหลอดลมอักเสบ โควิด19และหยุดการรับประทานยารักษาโรคหืดเอง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย บิดาและมารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคกลัวโรคมีอาการกำเริบมากขึ้น
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	การวินิจฉัย Acute Asthma Attack อาการและอาการแสดง มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจออกได้ยิน wheezing both lung ไม่มีอาการเขียวปลายมือปลายเท้า สัญญาณชีพ	การวินิจฉัย Acute Asthma Attack อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจออกได้ยินเสียง minimal wheezing สัญญาณชีพ อุณหภูมิ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัย Acute Asthma Attack แต่อาการและอาการแสดงทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการแสดงที่มีปัญหาของระบบทางเดินหายใจแต่อาการที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 หอบหายใจเหนื่อย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง กรณีศึกษารายที่ 2



	อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรค่าออกซิเจนปลายนิ้ว Room air 97%	36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 34 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/63 มิลลิเมตรค่าออกซิเจนปลายนิ้ว Room air 98%	มีน้ำมูก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน
3.แผนการรักษา	-CXR.ก่อน admitted. -Lab CBC, Elyte. -Swab ATK Covid 19. -5%DN/2 500 ml rate 50 ml/hr. -HHFNC 18 LPM FIO ₂ 0.4 Keep SPO ₂ > 95% -VBG หลัง on HHFNC 18 LPM FIO ₂ 0.4 หลัง 1 hr. -VBG หลัง ได้รับ 7.5%NaHCO ₃ 30ml+sterile water 30 ml IV drip <u>Medication</u> -Ventolin (0.5:3) NB q 6 hrs. -Berodual (0.5:3) NB q 6 hrs. -Paracetamol syrup 8ml oral q 6 hrs. -Bromhexine syrup 8ml oral q 6 hrs. -Loratadine syrup 5 ml oral pc.hs. -Ampicillin 375 mg IV q 6 hrs. -7.5%NaHCO ₃ 30ml+sterile water 30 ml IV drip in 2 hrs. -Hydrocortisone 60 mg IV q 6hrs. -Flixotide MDI1 puff bid.via spacer. -Consult เกสซอสอนพ่นยา	-CXR.ก่อน admitted. -Lab CBC, BUN,Cr, Elyte. -Swab ATK Covid 19. -5%DN/3 500 ml rate 50 ml/hr. -On Oxygen Flow 8LPM Keep SPO ₂ > 95% <u>Medication</u> -Ventolin (0.5:3) NB q 4 hrs. -Bromhexine syrup ¾ ml oral tid.pc. -CPM syrup ¾ ml oral tid.pc. -Ampicillin 300 mg IV q 6 hrs. -Hydrocortisone 75 mg IV q 6hrs. -Flixotide MDI1 puff bid.via spacer. -Consult เกสซอสอนพ่นยา	แผนการรักษากรณีศึกษา มี <u>การตรวจวินิจฉัย</u> ส่งตรวจ Film CXR ทั้ง 2 ราย <u>ยาที่ใช้ในการรักษา</u> ยาที่ใช้รักษาเหมือนกัน Ventolin NB q 6 hrs.. -Bromhexine syrup oral q 6 hrs. -Ampicillin IV q 6 hrs. -Hydrocortisone IV q 6hrs. -Flixotide MDI 1 puff bid.via spacer. <u>แผนการรักษาต่อเนื่อง</u> -7.5%NaHCO ₃ 30ml+sterile water 30 ml IV drip in 2 hrs. -Paracetamol syrup 8ml oral q 6 hrs. -Berodual (0.5:3) NB q 6 hrs -Loratadine syrup oralpc.hs. <u>ออกซิเจนที่ใช้ในการรักษา</u> มีความต่างของออกซิเจนที่ใช้ กรณีศึกษารายที่ 1 ใช้ออกซิเจนชนิดHHFNC กรณีศึกษารายที่ 2 ใช้ออกซิเจน Cannula Flow 8 LPM
	Discharge 26/6/65 F/U OPD Asthma clinic 1เดือน Home Med.	Discharge 23/6/65 F/U OPD Asthma clinic 1 เดือน Home Med.	<u>ความต่างในแผนการรักษา</u> -การรักษาด้วยการให้ยา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการหอบหืดชนิดเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ เป็นยาที่มีฤทธิ์

	Flixotide MDI1 puff.via spacer. -Ventolin MDI 2 puff prn for dyspnea. -Ventolin syrup ¾ ml oral tid.pc. -Bromhexine syrup ¾ ml oral tid.pc -loratadine 1 tsp oral hs.	-Flixotide MDI1 puff.via spacer. -Prednisolone 1 tabs tid. pc. -CPM syrup 3 ml oral tid.pc -Bromhexine syrup ¾ ml oral tid.pc. -Sulbutamol 1-2 puff prn for dyspnea.	ป้องกันและรักษาอาการหืดเกร็งของหลอดลมที่เกิดขึ้น และยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controller) เพื่อป้องกันไม่ให้อาการหอบหืดกำเริบรุนแรงและการให้ยาปฏิชีวนะใช้การรักษาของยาชนิดเดียวกันแต่มีความต่างของขนาดยาที่ใช้เนื่องจากตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งในกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะเลือดเป็นกรด มีแผนการรักษาด้วยการให้ออกซิเจน HHFNC 18 LPM FIO₂ 0.4 และร่วมกับการให้ยา 7.5% NaHCO₃ 30ml+sterile water 30 ml IV drip in 2 hrs. และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อรักษาอาการดังกล่าว <u>การนัด F/U</u> กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการนัดเพื่อติดตามการรักษาใน OPD Asthma clinic 1 เดือน และได้รับยารักษาอาการต่อเนื่องไปรับประทานที่บ้านทั้ง 2 ราย
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะวิกฤต	1)เสี่ยงต่อภาวะการขาดออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	1)เสี่ยงต่อภาวะการขาดออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	<u>การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต</u> 1) ประเมินอาการหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว เพราะการประเมินภาวะซิติจะช่วยให้ทราบถึงความรุนแรงของภาวะซิติและอาการหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน เพื่อรายงานแพทย์พิจารณาแผนการรักษา 2) ดูแลให้ได้รับออกซิเจน HHFNC 18 LPM FIO₂ 0.4 และออกซิเจน Cannula ตามแผนการรักษาของแพทย์ Keep SPO₂ > 95% 3) ดูแลให้ยาดังต่อไปนี้ Ventolin (0.5:3) NB q 6 hrs. Berodual (0.5:3) NB q 6 hrs., Bromhexine syrup 8ml oral q 6 hrs., Hydrocortisone 60 mg IV q 6hrs. Flixotide MDI1 puff bid.via spacer.ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมอาการหืดเกร็งของหลอดลมและป้องกัน อาการหืดกำเริบ 4) ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพราะการพักผ่อนบนเตียงจะช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง 5) Vital sign ทุก 15-30 นาที ติดตามความผิดปกติ ถ้ามีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงรายงานให้แพทย์ทราบทันที 6) ประเมิน O₂ saturation ทุก 1 ชม. Keep > 95% 7) ดูแลช่วยใส่ท่อช่วยหายใจตามแผนการรักษา เตรียมเครื่องช่วยหายใจดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ 8) ดูแล Suction clear airway ป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ
	2) มีภาวะRespiratory Acidosis		1) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Elyte, LFT, PT,PTTพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 2) ติดตามผลการตรวจCXR รายงานผลให้แพทย์รับทราบ 3) ดูแลให้ยา7.5%NaHCO₃ 30ml+sterile water 30 ml IV drip in 2 hrs.และHydrocortisone 60 mg IV q 6hrs.ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4) ส่งตรวจ VBG หลังผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด HHFNC 18 LPM FIO₂ 0.4 หลัง 1 hs. และติดตามหลังผู้ป่วยได้รับยา



			หากพบความผิดปกติ รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา 5) Monitor vital sign ทุก 15-30 นาที ถ้ามีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงรายงานให้แพทย์ทราบทันที
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะดูแลต่อเนื่อง	1) มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม	1) มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม	1) วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการหอบหืด โดยสังเกตจากอาการหอบ การใช้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว 2) ดูแลให้ยาดังต่อไปนี้ Ventolin (0.5:3) NB q 6 hrs. Berodual (0.5:3) NB q 6 hrs., Bromhexine syrup 8ml oral q 6 hrs., Hydrocortisone 60 mg IV q 6hrs. Flixotide MDI1 puff bid.via spacer.ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมอาการหดเกร็งของหลอดลมและป้องกัน อาการหืดกำเริบ สุดคมเพื่อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม 3) จัดให้ผู้ป่วยนอนในเตียงบริเวณที่เงียบสงบ ปิดไฟหัวเตียง 4) จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงไม่เกิน 45 องศาหนุนหมอนถึงช่วงไหล่ ดูปื้นเสมหะ ดูนํ้าลายทางปาก 5)กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเป็นระยะเพื่อป้องกันการไอจากเสมหะเหนียวตัว 6) สังเกตอาการของภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น ได้แก่ การหายใจต้องใช้แรงมาก ไอเสียงก้อง ได้ยินเสียงวี้ดขณะหายใจ
	2)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากการสูญเสียน้ำจากการหอบ	2)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากการสูญเสียน้ำจากการหอบ	1)อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบถึงความจำเป็นของการได้รับสารน้ำ 2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ โดยจัดหาเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน น้ำผลไม้ ที่ผู้ป่วยชอบ 3) ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 5%DN/2 500 ml IV rate 50 ml/hr. 4) ดูแลความสุขสบาย และสุขอนามัยของผู้ป่วยระหว่างให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5)บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทั้งสารน้ำที่ให้ทางปาก ทางหลอดเลือดดำ สารน้ำที่ออกจากร่างกายปัสสาวะ อุจจาระ และซั่งน้ำหนักตอนเช้าวันละครั้ง 6) ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและป้องกันภาวะน้ำเกิน
	3) ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะไข้		1. เช็ดตัวลดไข้โดยปฏิบัติดังนี้ /) ปิด พัดลมเพราะทำให้มีอาการหนาวสั่นได้ 2) ถอดเสื้อผ้าออกให้หมด แล้วคลุมส่วนที่ยังไม่ได้เช็ดด้วยผ้าห่มบางๆ เปิดเช็ดที่ละส่วน 3) ใช้น้ำอุ่นเช็ดนาน 15-20 นาที เพราะช่วยให้ผิวหนังระบายความร้อนได้ดีและป้องกันการเกิดอาการหนาวสั่นระหว่างเช็ดตัว โดยเช็ดเข้าหาหัวใจใช้น้ำอุ่นหลายๆผืนวางพาดตามคอ ข้อพับ รักแร้ ไตเข้า ขาหนีบ เพราะเป็นที่รวมของเส้นเลือด ถ้าหนาวสั่นมากให้หยุดทันที สักครู่จึงเริ่มเช็ดตัวใหม่
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะดูแล	3) ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะไข้(ต่อ)		2) ให้ยา Paracetamol syrup 8ml oral q 6 hrs. รับประทาน เพื่อลดไข้และให้ต่อเนื่องได้ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างถูกต้องตามที่กำหนดและจัดหา

ต่อเนื่อง			น้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มที่เด็กชอบ ให้ดื่มมากๆ เพราะร่างกายขาดน้ำจะทำให้ไข้สูงมากขึ้น 4) ใส่เสื้อผ้าที่ระบายความร้อนได้ง่าย แนะนำมารดาไม่ให้ห่มผ้าหนาเพราะจะทำให้ไข้สูงขึ้น
	4)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดอักเสบ เนื่องจากภายหลังการได้รับการรักษาโรคหอบหืดดีขึ้นแล้วอาการยังไม่ทุเลา	3)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดอักเสบ เนื่องจากภายหลังการได้รับการรักษาโรคหอบหืดดีขึ้นแล้วอาการยังไม่ทุเลา	1) ประเมินการติดเชื้อ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงถ้าอุณหภูมิ > 37.5 องศา ดูแลให้พักผ่อนเช็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาต่อไป 2) สังเกตลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด เพื่อประเมินเสียง wheezing รายงานให้แพทย์ทราบ 3) ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ให้ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic Technique 4) ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย 5) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin ตามแผนการรักษา 6) ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 7) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา 8) ให้ผู้ป่วยแปร่งฟันเช้าและก่อนนอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากช่องปากลงไปในทางเดินหายใจ 9) จัดอาหารอ่อนย่อยง่าย นมเป็นมือเสริมดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายผู้ป่วย 10) แนะนำการล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้ป่วย เปลี่ยนชุดพันยาของผู้ป่วยทุกวัน จัดแยกผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่ไม่มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ 11) ช่วยระบายเสมหะ โดยการเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือนและการดูดเสมหะ สังเกตสีเป็นสีเหลืองอ่อน ปริมาณของเสมหะ 2 มิลลิลิตร 12) ให้ยา Hydrocortisone, Prednisolone, Bisolvon, Ventolin solution ชนิดพ่น เพื่อบรรเทาการอักเสบของทางเดินหายใจ อาการไอ และการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนจำหน่าย	1) บิดาและมารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดที่ตนเป็นอยู่	1) บิดาและมารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดที่ตนเป็นอยู่	1) ให้การดูแลให้ทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร 2) ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างให้ผู้ป่วยเข้าใจในสำคัญของอุปกรณ์ 3) แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม 4) ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยรวมทั้งยอมรับท่าที่และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น

		5) ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6) ให้สุศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอย ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 7) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ รับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจ โดยการใช้คำสุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล 8) อธิบาย การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด ยาที่ใช้ในการรักษา อาการและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ ตลอดจนการขัดสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นของโรคหืด ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อคลายความวิตกกังวล 9) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซัก ข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลาน 10) ประสานข้อมูลกับชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกัน <u>การพยาบาลวางแผนจำหน่าย</u> แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D- METHOD ดังนี้ D: Disease ให้ความรู้โรคหอบหืดชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการหอบหืดน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีอาการกำเริบเป็นช่วงสั้นๆ มีอาการหอบหืดในตอนกลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน อาการกำเริบส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน M: Medication แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ หากมีอาการข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยหยุดยาและเข้ามาพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา
4.ปัญหาและ ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล วางแผน จำหน่าย		E: Environment แนะนำการประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน ประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ที่สามารถก่อให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด ได้แก่ ไรฝุ่น ฝุ่นบ้านตุ๊กตาขนปุย พรม ชากหรือสะเก็ดแมลงสาบ ละอองเกสร และ สปอร์จากเชื้อรา รังแคจากสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว หลีกเลี้ยง แนะนำคนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ หากผู้ปกครองสูบบุหรี่ ให้อาบน้ำ สระผมเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าใกล้ตัวเด็ก ซึ่งควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเหล่านี้ M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการใช้ยาพ่น ส่งปรึกษาเภสัชให้สอนบิดามารดา เรื่องการพ่นยาให้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยา T-Treatment แนะนำการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับอาการหอบหืดเฉียบพลันให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบได้แก่ อาการ หายใจถี่, หายใจมีเสียงหวีด, อาการจะพบมากขึ้นในช่วงกลางคืนที่อากาศหนาวเย็น โรคมีความแปรปรวนได้ เช่น ช่วงสงบผู้ป่วยจะมีอาการปกติและช่วงกระตุ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเด่นชัดมากขึ้น เช่น หลังกดเชื้อไวรัส อากาศเปลี่ยนแปลง การสัมผัสกับมลพิษทางอากาศ และอาจมีอาการภูมิแพ้ เช่น น้ำมูกไหล คัดจมูก เป็นต้นต้องรีบมาพบแพทย์ H-Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจให้ญาติผู้ดูแลได้สังเกตอาการ

			ผิดปกติ ได้แก่ อาการหายใจลำบากขณะผู้ป่วยเดิน ขณะพูด หรือขณะพัก อาการกระสับกระส่ายเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ การใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยหายใจ เวลาหายใจออกได้ยินเสียง wheezing คลำชีพจรเต้นเร็วมากขึ้น แนะนำเสริมการออกกำลังกาย การเล่นตามวัย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แนะนำการเป่าลูกโป่งให้ปอดขยายตัว O-Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือ ก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน D-Diet แนะนำรับประทานให้ครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำเสริม เช่น นม เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
			<u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาขณะดูแล</u> <u>ระยะวิกฤต</u> 1) เสี่ยงต่อภาวะการขาดออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง 2) มีภาวะ Respiratory Acidosis <u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่พบขณะดูแล</u> <u>ระยะดูแลต่อเนื่อง</u> 1) มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากการหอบเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากการหอบ 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากการหอบ 4) ไม่สบายเนื่องจากภาวะไข้ 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอด แผล เนื่องจากภายหลังการได้รับการรักษาโรคหอบหืดดีขึ้นแล้วอาการยังไม่ทุเลา <u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่พบขณะดูแล</u> <u>ระยะวางแผนการจำหน่าย</u> 1) บิดาและมารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดที่ตนเป็นอยู่ <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความต่างในกรณีศึกษา</u> คือ กรณีศึกษารายที่ 1 1) มีภาวะ Respiratory Acidosis 2) ไม่สบายเนื่องจากภาวะไข้

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่ากรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น Acute Asthma Attack เข้ารับการรักษาโดยมีอาการที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิด

ความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันและระยะเวลาในการรักษามีความแตกต่างกันทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษาใน รายที่ 1 เข้ารับการรักษาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง และหลังจากจำหน่ายออกจากนอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมี

อาการไอและมีน้ำมูก และมีประวัติการเจ็บป่วยนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดลมอักเสบและมีประวัติเจ็บป่วยเป็นโรคโควิด 19 ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีหายใจออก มี wheezing ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง และได้รับการรักษาด้วยการให้ออกซิเจนชนิดHHFNC 18 LPM FIO₂ 0.4 .Keep SPO₂ > 95% และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เลือดเป็นกรด PH= 7.25 PCO₂ 23 mmHg HCO₃=10.1 mmol/L มีแผนการรักษาด้วยการให้ยา ได้รับ7.5%NaHCO₃ 30ml+sterile water 30 ml IV drip และติดตามผลการตรวจ VBG หลัง on HHFNC และได้รับยา มีการรักษาผู้ป่วยทั้งการให้ยาบรรเทาอาการ เป็นยาที่มีฤทธิ์ป้องกันและรักษาอาการหดรัดของหลอดลมที่เกิดขึ้น และยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controller) เพื่อป้องกันไม่ให้อาการหอบหืดกำเริบรุนแรง และการให้ยาปฏิชีวนะใช้การรักษา อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถหยุดใช้ออกซิเจนได้ อาการหอบทุเลาขึ้น ผู้ป่วยหายใจได้ดี สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

กรณีศึกษารายที่ 2 เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีน้ำมูก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน มีประวัติโรคหอบหืด หายใจเองและประวัติติดเชื้อโควิด-19 วันที่ 25/2/64 รับการรักษาด้วยยา Flavipiravir เป็นระยะเวลา 5 วัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหายใจออก ได้ยินเสียงminimal wheezingที่ปอด ได้รับการรักษาด้วยการให้ออกซิเจนชนิด Cannula 8 LPM .Keep SPO₂ > 95% มีแผนการรักษาด้วยการให้ยา บรรเทาอาการ เป็นยาที่มีฤทธิ์ป้องกันและรักษาอาการหดรัดของหลอดลมที่เกิดขึ้น และยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controller) เพื่อป้องกันไม่ให้อาการหอบหืดกำเริบรุนแรงและการให้ยาปฏิชีวนะใช้การรักษา อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถหยุดใช้ออกซิเจนได้ อาการหอบทุเลาขึ้น น้ำมูกลดลง ผู้ป่วยหายใจได้ดี สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

ปัญหาที่พบในกรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหาเรื่องการหายใจ ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย ต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ออกซิเจน และให้ยาบรรเทาอาการหดรัดของหลอดลมและควบคุมอาการเนื่องจากกรณีศึกษารายที่ 1 มีประวัติการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีประวัติการเจ็บป่วยโรคหลอดลมอักเสบนอนรับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้งและป่วยเป็นโรคโควิด 19 ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นการสังเกตอาการ จากการซักประวัติเพิ่มเติมขณะที่ผู้ป่วยหอบเหนื่อยเล็กน้อย ขณะรับการรักษาผลตรวจเลือดมีภาวะเลือดเป็นกรด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมกกว่ากรณีศึกษารายที่ 2 ซึ่งมีประวัติการเจ็บป่วยอาการและอาการแสดงไม่รุนแรง ไม่มีอาการหอบก่อนเข้ามารับการรักษาและผลการตรวจเลือดไม่มีภาวะเลือดเป็นกรด หลังรับการรักษาด้วยยาและการให้ออกซิเจนผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

บทสรุป

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้แก่รบกวนการนอนหลับ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง รู้สึกวิตกกังวล กลัวการเสียชีวิต ความรู้สึกลดคุณค่าและความภูมิใจในตนเองลดลงและแยกตัวจากสังคม บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเบื้องต้นที่เป็นสัญญาณเตือนที่ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติให้สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่รวดเร็ว ตลอดจนการรับปรึกษาให้มีความต่อเนื่อง การให้ยาที่ถูกต้องกับอาการ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัด

สิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นตามมาผู้ป่วยและญาติสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางแผนการดูแลรักษาโรคหืดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยส่งเสริมรณรงค์ อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องรีบเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาอาการเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาบรรเทาอาการได้อย่างถูกต้องและเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันจนถึงขั้นต้อง เข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉินที่โรงพยาบาล

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดตั้งแต่การคัดกรองเบื้องต้นด้วยตนเองและผู้ดูแล หลักรวมทั้งการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดำเนินการตามแนวทางทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรเพื่อให้ได้มาตรฐานในการพยาบาล โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. ควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดชนิดเฉียบพลันและผนวกเข้าโปรแกรมการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และโปรแกรมการฟื้นฟูบุคลากร ระหว่างประจำการ (On the Job Training; OJT) เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

4. ควรส่งเสริมจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยโรคหืดชนิดเฉียบพลันเข้ารับการรักษานในหน่วยงานเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งทบทวนหาสาเหตุของผู้ป่วยและญาติให้มีความตระหนักในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยซ้ำในผู้ป่วย

5. จัดให้มีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดชนิดเฉียบพลันตลอดจนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยผู้นำทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ โดยชี้แนะ สอนสาธิตและให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้

เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Asthma, 2020. Global strategy for asthma management and prevention. Retrieved from <http://www.ginasthma.org>.
2. อภิชาติ คณิศทรัพย์และมุกดา หวังวีรวงศ์.แนวทางการ วินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2560. สภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2, มกราคม 2560
3. รุตินันท์ ไตรศรี, 2558. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
4. สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2564. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับสมบูรณ์) สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม, 2565. <http://www.allergy.or.th> ค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม, 2565.
5. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)