

การพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย

Develop and Evaluate Nursing Practice Guidelines for Care of Asthma Patients at Inpatient Departments in Pho Chai Hospital

กรรณิกา มานะดี*

Kannika Manadee

Corresponding author: E-mail: K.manadee@gmail.com

(Received: July 4, 2022; Revised: July 13, 2022; Accepted: August 16, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จำนวน 16 ราย ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม 2562 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบประเมินการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผลการวิจัย : 1) แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ประกอบด้วย (1) การประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation แกร์บที่แผนกผู้ป่วยใน (2) การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ (3) ให้ออกซิเจนเพื่อ Keep SaO₂% > 95% (4) การเฝ้าระวังและติดตามอาการ (Monitoring) (5) Day1-2 แจ้ง Asthma clinic เข้าเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วย (6) Day 2-3 ฟันฟูสมรรถภาพปอด (7) ฝึกทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม แนะนำการใช้ยา และ (8) Day 3,4 วางแผนจำหน่าย 2) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง (93.8%) การปฏิบัติตน อยู่ในระดับดี (87.5%) ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ (100.0%) และ 3) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตน และได้รับแนวทางปฏิบัติเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล; การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ABSTRACT

Purposes : To develop and evaluate nursing practice guidelines for care of asthma patients at inpatient departments in Pho Chai Hospital.

Study design : Research and Development was conducted.

Materials and Methods : 16 of participants of asthma patients admitted to the inpatient department Phochai Hospital, operated from March - August 2019 and 10 of registered nurses on working at the inpatient department. Data were collected by using questionnaires, test and performance appraisal forms. Data were analyzed using frequency, percentage, standard deviation, minimum and maximum values.

Main findings : 1) The NPGs for Includes: (1) Assessment of severity of asthma exacerbation first admission at the inpatient department (2) Care of the physician according to the treatment plan (3) Oxygenation to keep SaO₂% > 95% (4) Surveillance and monitoring (monitoring) (5) Day1-2 notify asthma clinic visit/evaluate patients (6) Day 2-3 pulmonary rehabilitation (7) Practice skill on using bronchodilator, recommend medication and (8) Day 3,4 plan for distribution. 2) The patient had a high level of knowledge about the disease (93.8%), the practice were at a good level (87.5%), the patient were treated with NPGs (100.0%) and 3) Registered nurses had satisfaction with the guidelines overall, it's at the highest level.

Conclusion and recommendations : The results of this research have provided patients with knowledge about the disease, their practices, and received additional guidelines.

Keywords : Nursing Practice Guidelines; Care of Asthma Patients

* Registered Nurse Professional Level, Phochai Hospital.

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคพบบ่อยในประเทศไทย โดยพบโรคหืดในเด็กมีมากถึง 10 -12% ของเด็กทั้งหมด ส่วนผู้ใหญ่พบน้อยกว่าคือประมาณ 6.9% ซึ่งในประเทศไทย คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยโรคหืดไม่น้อยกว่า 3 ล้านคนโรคหืดยังเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขของประเทศค่อนข้างสูง เพราะเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหืดจะมีอาการหอบเหนื่อยเป็นๆหายๆ สมรรถภาพในการทำงานของปอดลดลง ทำให้เหนื่อยง่ายกว่าคนปกติ บางครั้งจะมีอาการหอบรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือต้องเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง บางครั้งอาจถึงกับต้องหยุดการทำงาน ส่งผลให้สูญเสียรายได้และลดผลผลิตของประเทศจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากสาเหตุโรคหืดเพิ่มขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ 66,679 ราย ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 102,273 ราย ในปี พ.ศ. 2552 และที่สำคัญคือ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืด 806 ราย ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 1,697 ราย ในปี พ.ศ. 2546¹

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้ในทุกเพศทุกวัย และเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยก่อโรคและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรคกำเริบรุนแรงขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม และจิตวิญญาณแม้แนวทางการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจะได้มาตรฐาน แต่หากผู้ป่วยขาดการยึดมั่นในการรักษา ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาการของโรคหืดอาจกำเริบได้ตลอดเวลา ประสิทธิภาพในการรักษาที่ได้รับจะไม่เกิดผลอย่างเต็มที่ เพราะการควบคุมโรคหืดนั้นการใช้ยาอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะควบคุมโรคหืดได้ เนื่องจากโรคหืดยังมีตัวแปรหลายอย่างที่จะทำให้อาการดีขึ้นหรือทำให้อาการของโรคแย่ลงเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนสามารถกลับบ้านได้ผู้ป่วยโรคหืดจะต้องกลับไปจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันในบางเรื่องให้สอดคล้อง

กับความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา²

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย³ 3 ปีย้อนหลัง พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยในแผนกผู้ป่วยนอกจากปี พ.ศ. 2559 -2561 มีจำนวน 1,173 ราย, 1,317 ราย และ 1,392 ราย ตามลำดับในแผนกผู้ป่วยใน จากปี พ.ศ. 2559 -2561 มีจำนวน 56 ราย, 86 ราย และ 95 ราย ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดมีจำนวนมากเป็นอันดับ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ต่อเนื่องทุกปี นอกจากนี้อัตราค่ารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในด้วยโรคหอบหืดก็มีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวน 8 ราย, 25 ราย และ 30 ราย ตามลำดับสาเหตุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ เป็นกลุ่ม Poor control การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจากการออกติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าส่วนใหญ่ชอบกวาดลานบ้าน ฝุ่นฟุ้งกระจาย และเผาขยะ ส่วนอีกรายเป็นวัยทำงานผู้ป่วยทำงานโรงเลื่อยไม้ซึ่งต้องโดนฝุ่นไม้เป็นประจำ ดังนั้น เพื่อการพัฒนากระบวนการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน ทีมพยาบาลแผนกผู้ป่วยในตระหนักในบทบาทหน้าที่ และเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โดยศึกษาคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดและระบบการให้การพยาบาล การวางแผนจำหน่ายของแผนกผู้ป่วยใน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดของพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในที่มีคุณภาพ เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยหอบหืด เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ถือว่าเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถกลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัวได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จำนวน 16 ราย และกลุ่มที่สองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทุกราย จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนจากแนวคิดทฤษฎีและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ได้แก่

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยใน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดประกอบด้วยข้อสอบจำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมไปเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สูง คะแนน 12-14 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ปานกลาง คะแนน 8-11 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

น้อย คะแนน 0-7 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามของผู้ป่วยโรคหอบหืดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนนและไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

2. สำหรับพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาลซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบจำนวน 4 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติของพยาบาล มี 12 ข้อ ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลแบบรายการและส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้ความพึงพอใจมากได้ 3 คะแนน ความพึงพอใจปานกลางได้ 2 คะแนนความพึงพอใจน้อยได้ 1 คะแนน

3. แบบประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิ์ชัยประเมินจากการตรวจสอบเวชระเบียนและสังเกตการปฏิบัติงานประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 2 ระดับ ดังนี้ปฏิบัติได้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (Evidence - trigger phase) การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาและประสบการณ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-supported phase) ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. เกณฑ์และคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น เกณฑ์สำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด PICO ที่มีการกำหนดกลุ่มประชากร หัตถการ/หรือการรักษาหัตถการเปรียบเทียบ และผลลัพธ์ ในการกำหนดคำสำคัญ (Keywords) เพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561

2. วิธีการสืบค้น (1) การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษา

อังกฤษสืบค้นจากฐานข้อมูล Science Direct และ PubMed และ (2) การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม โดยการตรวจสอบรายการเอกสารอ้างอิงจากงานวิจัย และสืบค้นเพิ่มเติมรายการที่สนใจจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น ฐานข้อมูลหรือห้องสมุด

3. การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐาน การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์ของเมลนิคและเมลนิคและไพนธ์-โอเวอร์ฮอลท์⁵

4. การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ การศึกษาที่ใช้เครื่องมือวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย (Critique tool) ที่เสนอแนะโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา⁴ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเกี่ยวกับแบบการวิจัย สถานที่ทำการวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม การวัดผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้ทั้งหมดผู้วิจัยได้สรุปเป็นเนื้อหาจำแนกตามประเด็นที่สำคัญลงในตาราง แล้วนำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์ สรุปเป็นองค์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ 2 ประเด็นหลัก คือ 1) แนวทางการประเมินอาการ และความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหอบหืด และ 2) แนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหอบหืด⁶⁻¹³

ระยะที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ พร้อมทั้งปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 5 ราย ในคลินิกโรคหอบหืดแห่งหนึ่ง

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในหน่วยงาน (Evidence -based phase) เป็นระยะที่นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงหลังจากการนำไปทดลองปฏิบัติจริงในหน่วยงาน คือการประเมินผลจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผลลัพธ์จากการประเมินผลของผู้วิจัยและแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันคือ ด้านการใช้และผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเลิศและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้การ

บริการสุขภาพเกิดความต่อเนื่องคุ้มค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลเบื้องต้นโดยใช้คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1032561 หลังจากนั้นได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้รับผิดชอบด้านวิชาการของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลโพธิ์ชัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแนบสอบถามของการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยไว้กับแบบสอบถามการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยในประกอบด้วย 1) การประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation แรกรับ ณ แผนกผู้ป่วยใน 2) ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ให้ออกซิเจน เพื่อ Keep SaO₂ > 95% 4) การเฝ้าระวังและติดตามอาการ (Monitoring) ตามตารางประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ และวัด O₂ saturation เป็นระยะๆ (ความรุนแรง Mild Monitoring ทุก 4 ชม., ความรุนแรง

Moderate Monitoring ทุก 2 ชม. และรายงานแพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษาและความรุนแรง Severe Monitoring ทุก ½-1 ชม. และรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาส่งต่อ) 5) Day 1 – 2 แจ้ง Asthma clinic เข้าเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วย (เวลา 13.30 น.) 6) Day 2-3 พั่นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วย 7) ฝึกทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม แนะนำการใช้ยา และ 8) Day 3,4 วางแผนจำหน่ายโดยแผนกผู้ป่วยใน (ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ การป้องกัน การปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการกำเริบนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา 1-2

สัปดาห์ และรายใหม่นัดเข้า Asthma clinic ส่ง HHC เพื่อดูแลต่อเนื่อง

2. ผลการประเมินแนวปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยหอบหืด ส่วนใหญ่เป็นชาย (56.2%) อายุมากกว่า 60 ปี (43.8%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (93.8%) ป่วยเป็นโรคหอบหืด ร่วมกับโรคอื่นๆ (56.2%) การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน หลังจำหน่ายในแผนกผู้ป่วยในด้วยโรคหอบหืดโดยไม่ได้รับการนัดหมาย (12.5%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคหอบหืด (n=16)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	9(56.2)
	หญิง	7(43.8)
อายุ	< 60 ปี	4(25.0)
	60 – 70 ปี	5(31.3)
	> 70 ปี	7(43.8)
	Mean(SD)=64.56(14.46)	
อาชีพ	รับจ้าง	1(6.2)
	ทำนา ทำสวน ทำไร่/เลี้ยงสัตว์/ประมง	15(93.8)
โรคร่วม	มี	9(56.2)
	ไม่มี	7(43.8)
การกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ	เคย	2(12.5)
	ไม่เคย	14(87.5)

2.1 ผู้ป่วยหอบหืดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับหอบหืด อยู่ในระดับสูง (93.8%) และระดับปานกลาง (6.2%) ตามลำดับ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหอบหืด พบว่าส่วนใหญ่

มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคหอบหืดอยู่ในระดับดี (87.5%) ระดับปานกลาง (6.2%) และระดับไม่ดี (6.2%) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0-7 คะแนน)	0(0.0)
ระดับปานกลาง (8-11 คะแนน)	1(6.2)
ระดับสูง (12-14 คะแนน)	15(93.8)
Mean (SD.) =13.0(1.31), Min =9.0, Max = 14.0	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามการปฏิบัติตน (n=16)

ระดับการปฏิบัติตน	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับไม่ดี (0-9 คะแนน)	1(6.2)
ระดับปานกลาง (10-14 คะแนน)	1(6.2)
ระดับดี (14-18 คะแนน)	14(87.5)
Mean(SD.)= 32.31(4.31), Min=20.0, Max= 36.0	

3. ผู้ป่วยหอบหืดได้รับการใช้แนวทางปฏิบัติ (100.0%) 11 ประเด็นได้แก่ ความรุนแรงของ Asthma exacerbation แรก รับ ณ แผนกผู้ป่วยใน ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ออกซิเจน เพื่อ Keep SaO₂% > 95%, เฝ้าระวังและติดตามอาการ (Monitoring) ตามตารางประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ และวัด O₂ saturation เป็นระยะๆ ความรุนแรง Mild Monitoring ทุก 4 ชม., ความรุนแรง Moderate Monitoring ทุก 2 ชม.และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา, ความรุนแรง Severe Monitoring ทุก

½-1 ชม.และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อ, Day 1-2 แจ้ง Asthma clinic เข้าเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วย (เวลา 13.30 น.) Day 2-3 พ้นพหุสมรรถภาพอดผู้ป่วยฝึกทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม แนะนำการใช้ยา Day 3,4 วางแผนจำหน่ายโดยแผนกผู้ป่วยในให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสาเหตุ การป้องกันการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการกำเริบ, นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา 1-2 สัปดาห์และรายใหม่นัดเข้า Asthma clinic ผู้ป่วยหอบหืดที่ได้รับการใช้แนวทางปฏิบัติ น้อยที่สุด (68.8%) คือ ส่ง HHC เพื่อดูแลต่อเนื่อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยหอบหืดที่ได้รับการใช้แนวทางปฏิบัติ

ข้อคำถาม	การใช้แนวทางปฏิบัติ(%)
1. ประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation แรก รับที่แผนกผู้ป่วยใน	100.0
2. การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์	100.0
3. ให้ออกซิเจน เพื่อ Keep SaO ₂ % > 95%	100.0
4. เฝ้าระวังและติดตามอาการ (Monitoring) ตามตารางประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation ตรวจร่างกาย	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การใช้แนวทางปฏิบัติ(%)
วัดสัญญาณชีพและวัด O2 saturation เป็นระยะๆ	
4.1 ความรุนแรง Mild Monitoring ทุก 4 ชม.	100.0
4.2 ความรุนแรง Moderate Monitoring ทุก 2 ชม. และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา	100.0
4.3 ความรุนแรง Severe Monitoring ทุก ½-1 ชม. และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อ	100.0
5. Day 1-2 แจ้ง Asthma clinic เข้าเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วย(เวลา13.30น.)	100.0
6. Day 2-3 พินฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วย	100.0
7. ฝึกทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม แนะนำการใช้ยา	100.0
8. Day 3,4 วางแผนจำหน่ายโดยแผนกผู้ป่วยใน	
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ การป้องกันการปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการกำเริบ	100.0
- นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา 1-2 สัปดาห์ และรายใหม่ นัดเข้า Asthma clinic	100.0
- ส่ง HHC เพื่อดูแลต่อเนื่อง	68.8

4. พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง (100.0%) อายุระหว่าง 20-30 ปี (80.8%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี (80.0%) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน มากที่สุด คือ แนวทางการปฏิบัติมีรูปแบบที่ชัดเจนและโดยรวมมีความพึงพอใจใน

แนวทางการปฏิบัติ (90.0%) แต่มีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตามแนวทางสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการปฏิบัติตามแนวทางสามารถลดจำนวนวันนอน (50.0%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. แนวทางการปฏิบัติมีรูปแบบที่ชัดเจน	90.0	10.0	0.0
2. เนื้อหาของแนวทางปฏิบัติมีความครอบคลุม	80.0	20.0	0.0
3. แนวทางการปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ง่าย	70.0	30.0	0.0
4. แนวทางปฏิบัติทำให้มีความเป็นระบบในการปฏิบัติงานมากขึ้น	80.0	20.0	0.0
5. การปฏิบัติตามแนวทาง สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา	50.0	50.0	0.0
6. การปฏิบัติตามแนวทาง สามารถลดจำนวนวันนอน	50.0	50.0	0.0
7. การปฏิบัติตามแนวทาง สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำ	80.0	20.0	0.0
8. โดยส่วนรวมท่านมีความพึงพอใจในแนวทางการปฏิบัติ	90.0	10.0	0.0

วิจารณ์

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดครั้งนี้ประกอบด้วย ขั้นตอน (1) การประเมินความรุนแรงของ Asthma exacerbation แรกรับที่แผนกผู้ป่วยใน (2) การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ (3) ให้ออกซิเจน เพื่อ Keep SaO₂ > 95% (4) การเฝ้าระวังและติดตามอาการ (Monitoring) (5) Day 1-2 แฉ่ง Asthma clinic เข้าเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วย (6) Day 2-3 พินฟูสมรรถภาพปอด (7) ฝึกทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม แนะนำการใช้ยา และ (8) Day 3,4 วางแผนจำหน่ายซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษา ที่คลินิกโรคหืดแบบบูรณาการโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท พบว่าประกอบด้วย ขั้นตอนการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าคลินิก อายุตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป หรือสามารถใช้ยาสูดพ่นได้แนวทางการรักษาโรคหืด ปรับปรุงปี พ.ศ. 2552 มีการใช้ยาสเตียรอยด์ (Seretide Accuhaler) ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหอบระดับรุนแรงมีแนวทางการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ มีแผนพัฒนาคุณภาพและแผนปฏิบัติการ จัดทำแผนผังการรับและส่งต่อผู้ป่วยในคลินิกมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่คลินิก และมีการ

กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้านเปิดบริการคลินิก 12.00 - 16.00 น. เพื่อปรับการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลลงข้อมูลต่าง ๆ ใน Computer ไม่ต้องใช้แบบฟอร์มในการซักประวัติ ลดความยุ่งยากและประเมินการใช้ยาสูดพ่นในรายใหม่ทุกราย มีการประเมินทั้งรายใหม่และรายเก่าเป็นระยะทุก 4 เดือน เมษายน สิงหาคม และธันวาคม¹⁴ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลโกสุมพิสัยประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงอายุนและจริยธรรม การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจัดการให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพบริการ¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดต่อการกลับมารักษาซ้ำและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวแนวปฏิบัตินี้และมีเอกสารประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นแบบประเมินและจัดการภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด (Asthma Record and Management in Emergency; ARME) เป็นแบบบันทึกที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ

ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ HN วัน เวลาที่มารับบริการ โดยเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและการประเมินความรุนแรงของโรคแบ่งระดับเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย Mild to moderate และ severe, ค่า PEF predicted, ยาที่ใช้ในการจัดการอาการ vital signs โดยเป็นแบบเลือกตอบและลงผล แสดงกราฟ การรักษา โดยพยาบาลเป็นผู้บันทึกอาการ ให้การพยาบาลและการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและผลการรักษาจนแพทย์พิจารณาจำหน่าย นอนโรงพยาบาลหรือส่งต่อและส่วนที่สองเป็นคำแนะนำก่อนกลับบ้านสัญญาณเตือนก่อนหอบกำเริบเฉียบพลัน เป็นแผ่นพับคำแนะนำสำหรับให้ผู้ป่วยนำกลับไปศึกษาต่อได้เองที่บ้าน หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาลก่อนการจำหน่ายเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย สัญญาณเตือนก่อนเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน โดยการใช้ข้อความสั้นๆ เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ทันที ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันและการจัดการตนเองเมื่อมีอาการ รวมทั้งการสังเกตอาการเตือนก่อนเกิดภาวะหอบกำเริบ (Early warning sign)¹⁶

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดผู้ป่วยหอบหืดมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดที่ถูกต้อง (100.0%) ในทำนองเดียวกับการศึกษาของชมลวรรณ ศรีกลิ่น, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, และอรพณ ศรีฤกษ์สุข¹⁷ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการโรคหืดผ่านสารพัดโฟน แอปพลิเคชัน มีคะแนนความรู้โรคหืด คะแนนความถูกต้องของการใช้ยาสูด และการควบคุมอาการโรคหืดดีกว่ากลุ่มควบคุมและดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. การปฏิบัติตน ผู้ป่วยหอบหืดมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (100.0%) พบผลเช่นเดียวกับพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันสูงกว่าก่อนได้รับการดูแล จากผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ แบบเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มในภาพรวมพบว่า การประเมินครั้งแรกและหลังสิ้นสุดภาวะวิกฤตเมื่อเปรียบเทียบกับกรวัดซ้ำหลัง

นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนน เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ¹⁶

4. การได้รับการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยหอบหืดได้รับการใช้แนวทางปฏิบัติ (100.0%) พบผลในทำนองเดียวกับการศึกษาการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ของผู้ป่วยโรคหืดหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันซึ่งพบว่า ไม่พบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง อันเนื่องมาจากได้รับการประเมินและการแยกประเภทเป็นระดับรุนแรงมากหรือรุนแรงน้อย/ปานกลางแล้วแพทย์และพยาบาลให้การดูแลตามระดับความรุนแรงที่แท้จริงจากเดิมที่ไม่ได้คัดแยกระดับความรุนแรง ทำให้การพยาบาลไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย¹⁶ ทั้งนี้การประเมินที่สำคัญคือเพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษาโดยการลงบันทึกในแบบประเมินและจัดการภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด (ARME) โดยแบบประเมินนี้แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมการดูแล อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อประเมินซ้ำและจัดการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม และระหว่างการจัดการอาการจะต้องประเมินค่า PEF เป็นระยะ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องพ่นยาจนครบ 3 ครั้ง แต่เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถหยุดยาและพิจารณาจำหน่ายได้ก่อนและในรายที่แพทย์พิจารณาให้จำหน่ายกลับบ้านได้ผู้ป่วยจะได้รับแผ่นพับคำแนะนำก่อนกลับบ้านสัญญาณเตือนก่อนหอบกำเริบเฉียบพลัน ทั้งนี้แผ่นพับนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้และสามารถจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการจัดการโรคหืดที่มีประสิทธิภาพนั้นจำนวนการกลับมารักษาซ้ำหรือภาวะหืดกำเริบควรลดลงหรือไม่ควรเกิดขึ้น¹⁸ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรนุช เรืองขจร และวราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล² เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนสามารถกลับบ้านได้ผู้ป่วยโรคหืดจะต้องกลับไปจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันในบางเรื่องให้สอดคล้อง

กับความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา

5. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดโดยรวม (91.25%) พบผลในทำนองเดียวกับการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษา ที่คลินิกโรคหืดแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาทที่ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านระบบบริการ และด้านระบบบริการโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่ด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์และด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมากที่สุด¹⁴ และพบผลสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการดูแลในระดับมากที่สุด และเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา¹⁹

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างน้อยและระยะเวลาการนัดติดตามอาการสั้นและเป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียว ไม่ได้สุ่มเข้ากลุ่ม และไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ควรใช้ทีมสหวิชาชีพนอกจากแพทย์ พยาบาลแล้ว ควรมีเภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนาการ ร่วมดูแลด้านพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยเหมาะสมอาหาร สารกันบูดและผงชูรส ควรมีการจัดการความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีความรู้ระดับต่ำและการปฏิบัติที่ยังไม่ดี ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่รู้สึกว่าการเจ็บป่วยของตนทุเลาลงไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามแพทย์นัด ยาพ่นที่ใช้รักษาในโรคหอบหืดมี 2 ชนิด คือ ยาพ่นขยายหลอดลม เวลาใช้พ่นเมื่อมีอาการหอบ ยาพ่นสเตียรอยด์ใช้พ่นป้องกันการเกิดอาการกำเริบได้, การบริหารการหายใจโดยหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ แล้วค่อยผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ อย่างน้อยวันละ 20 ครั้ง

และการนำที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง ผ้าคลุมเตียง มาตากแดดจัดๆ ทุกสัปดาห์อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และสำคัญที่สุดผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. แผนกผู้ป่วยใน ควรจัดให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้เข้ากลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยให้กลุ่มที่มีความรู้สูง และมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดีเป็นแบบอย่างหรือช่วยในการให้ความรู้ในกลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำ

3. หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในต้องเพิ่มการควบคุมกำกับให้เจ้าหน้าที่ในแผนกได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี คือการส่ง HHC เพื่อดูแลต่อเนื่อง เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหอบหืดต่อไป

4. การนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ และควรมีการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแบบรายกรณีในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 7 อาการสัญญาณโรคหืด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สวรส.; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5363>
2. อรุณฯ เรื่องขจร, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล. ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2554;34(3):11-21.
3. โรงพยาบาลโพธิ์ชัย. กลุ่มการพยาบาล. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2561.ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2561.

4. Soukup SM. The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-Based Practice Model. Nursing Clinic of North America. 2000;35(2):301-9.
5. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พรี่-วัน; 2549.
6. Peytremann-Bridevaux I, Staeger P, Bridevaux PO, Ghali WA, Burnand B. Effectiveness of Chronic Obstructive Pulmonary Disease-Management Programs : Systematic Review and Meta-Analysis. The American Journal of Medicine. 2008;121(5):433-43.
7. Sin DD, McAlister FA, Man SFP, Anthonisen NR. Contemporary management of chronic obstructive pulmonary disease. JAMA. 2003;290(17):2301-12.
8. Efraimsson EO, Hillervik C, Ehrenberg A. Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. Scand J Caring Sci. 2008;22(2):178-85.
9. Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N. Development and first validation of the COPD Assessment Test. Eur Respir J. 2009;34(3):648-54.
10. Lemmens KM, Nieboer AP, Huijsman R. A systematic review of integrated use of disease management interventions in asthma and COPD. Respiratory Medicine. 2009;103(5):670-91.
11. Riera HS, Rubio TM, Ruiz FO, Ramos PC, Otero DC, Hernandez TE, et al. et al. Inspiratory muscle training in patients with COPD effect on dyspnea, exercise performance and quality of life. Chest. 2001;120(3):748-56.
12. Adams SG, Smith PK, Allan PF, Anzueto A, Pugh JA, Cornell JE. Systematic review of the chronic care model in chronic obstructive pulmonary disease prevention and management. Arch Intern Med. 2007;167(6):551-61.
13. Coultas D, Frederick J, Barnett B, Singh G, Wludyka P. A randomized trial of two types of nurse-assisted home care for patients with COPD. Chest. 2005;128(4):2017-24.
14. ดนัย พิทักษ์อรณพ, บังอร ม่วงไทยงาม. การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสรวงบุรี จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(5):856-65.
15. ศิริญา วิสัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
16. ชลศักดิ์ สุขชัยยะ, อัมพรพรรณ ธีรานุตร. ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดต่อการกลับมารักษาซ้ำและพฤติกรรม การปฏิบัติตัว. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563; 43(4):48-58.
17. ฌมวรรณ ศรีกลิ่น, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, อรวรรณ ศรียุคศุภท. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคหืดผ่านสมาร์ตโฟนแอปพลิเคชัน ต่อความรู้ การใช้ยาสูด และการควบคุมอาการในผู้ป่วยโรคหืด. วารสารพยาบาล ศาสตร์. 2564;39(2):50-63.
18. Andrews KL, Jones SC, Mullan J. Asthma self management in adults: a review of current literature. Collegian. 2014;21(1):33-41.
19. สุชาติ เสตพันธ์, วีระนุช มยุเรศ, นันทวิ ไจหาญ, สิริ นาด ชาญเรือง, พัชรี พรหมสูงค์. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558;33(3):185-94.