

1. ชื่อเรื่องเล่า: “ความจริงที่ไม่ต้องฝัน” ของผู้ป่วยโรคหืด

2. คำสำคัญ :โรคหืด (Asthma) วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ GINA คือโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นหลอดลมก็จะตีบ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง หากได้รับการรักษาที่ถูกต้องร่วมกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและควบคุมโรคได้ แต่เมื่อเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้หากได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม

3. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร:งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ ำปาด อ.น้ ำปาด จ. อุตรดิตถ์

4. สมาชิกทีม : ทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ ำปาด

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1.	แพทย์หญิงกนกวรรณ เสมานุกูล	นายแพทย์ปฏิบัติการ
2.	นางพัชราภรณ์ สุวรรณภักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3.	นางนัฐิมา เพียงตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก
4.	นางจุฑารัตน์ ดิณราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำตึกผู้ป่วยนอก
5.	นางสาวพยง ทองคำนุช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6.	นางสาวพนัสดา อินสี	พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยใน
7.	ภก.ประเจตน์ พุ่มเทียน	เภสัชกรปฏิบัติการ
8.	นางสาวมณิรัตน์ คำเพ็ญ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
9.	นางสาวสงกรานต์ บุญพระบาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำกลุ่มงานเวชปฏิบัติ
10.	นางสาวจันทร์ฉาย ดิษฐรัตน์	นักโภชนาการ

5. ที่มาของเรื่องราว : ผู้ป่วยโรคหืดกรณีศึกษาบ้านห้วยมุ่น ม.2 ต.ห้วยมุ่น อ.น้ ำปาด จ.อุตรดิตถ์

โรคหืด(Asthma)เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังชนิดหนึ่งพบได้บ่อยในคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมีภาวะทางเดินหายใจอุดกั นเนื่องจากหลอดลมตีบแคบ ทำให้เกิดภาวะการหดตัวหรือตีบตัวของกล้ามเนื้อรอบหลอดลมทำให้หายใจเข้าออกลำบาก สาเหตุเกิดจากปัจจัยร่วมกันหลายประการทั้งทางด้านกรรมพันธุ์ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การติดเชื้อและสิ่งแวดล้อมซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคืองต่างๆหลอดลมจะตีบตันหายใจติดขัดเป็นพักๆ หากอาการดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้นโดย

ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันการณ์และถูกวิธีผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากขาดอากาศหายใจ (สุรเกียรติ์ อาษานุภาพ, 2551)

โรงพยาบาลน้ ้าป่าดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรศรีตได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและให้โรคหืดเป็นโรคมี่มีความสำคัญต้องเร่งแก้ไข จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลน้ ้าป่าดในปีพ.ศ.2550 - 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหืดมารับบริการจำนวน140 ราย คิดเป็นแผนกผู้ป่วยนอก 197 ครั้งต่อปีแผนกฉุกเฉิน170 ครั้งต่อปีและแผนกผู้ป่วยใน45 ครั้งต่อปีจากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยบางรายมีผลการควบคุมโรคไม่ดีและต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำ เริบเป็นประจำ โดยพบว่าอัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาล เฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี(สรุปรายงานประจำปี โรงพยาบาลน้ ้าป่าด550-2553) จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลน้ ้าป่าดจึงได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบโปรแกรม Easy Asthma Clinic; EAC สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(วัชรานุกูล สวัสดิ์ 2548) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2554 โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสมกับสมรรถนะตนเอง ลดการกำ เริบของโรค สามารถควบคุมโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นใกล้เคียงคนปกติ

ผู้ป่วยโรคหืดกรณีศึกษาได้เข้าคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลน้ ้าป่าดในวันที่ 31 ตุลาคม 2554

6. สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา:

“ช่วยกันและกัน...เพราะฝันเราเหมือนกัน”

ผู้ป่วยโรคหืดมักต้องการการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่องและยาวนาน หากดูแลได้ไม่ดีพอจะมีภาวะแทรกซ้อนทำให้มารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมักทำให้ร่างกายทรุดลง การดูแลรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลจึงไม่อาจทำให้ฟื้นฟูสภาพได้เต็มที่ ต้องมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้วย ดังนั้นหัวใจสำคัญของการดูแล คือทำให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักและมีส่วนร่วมในการรักษาด้วย และต้องทำให้ผู้ป่วยพึ่งตัวเองที่บ้านได้อย่างมี น้ ใจ (Self Case)

โรงพยาบาลน้ ้าป่าดให้บริการคลินิกพิเศษโรคหืดแยกออกจากแผนกผู้ป่วยนอก โดยให้บริการทุกวันจันทร์ กิจกรรมในคลินิกมีดังนี้

1. วัตถุประสงค์ชี้แจง ตรวจสอบวัดสมรรถภาพปอด ประเมินอาการ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว โดยพยาบาล
2. การออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยนักกายภาพบำบัด
3. ให้ความรู้เรื่องการไ้ยา แนะนำ หมายบุคคล สาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยเภสัชกร
4. ตรวจรักษา ให้ความรู้เรื่องโรคหืด โดยแพทย์

ทีมสหวิชาชีพกำหนดเกณฑ์ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหืดดังนี้

1. ผู้ป่วยรับนอนโรงพยาบาลทุกราย
2. ผู้ป่วยที่รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 4 ครั้ง ต่อ เดือน
3. ผู้ป่วยขาดนัดติดต่อกัน 2 ครั้ง

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล วันที่ 10 ตุลาคม 2556 เวลา 04.00 น. ญาติให้ประวัติว่า 2 โมงก่อนมา มีไอบ่อยครั้ง หายใจเหนื่อยหอบ พ่นยาเอง 3 ครั้ง อาการไม่ทุเลา ญาตินำส่งโรงพยาบาล ด้วยระยะทางจากบ้านห่างไกลจากโรงพยาบาลประมาณ 50 กิโลเมตร พื้นที่ เป็นหุบเขา ถนนคดเคี้ยว ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ประมาณ 1 ชั่วโมง แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน วัด สัญญาณชีพ BP = 145/72 mmHg P = 154 /min R = 42 /min O₂sat = 84 % แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute respiratory failure ให้การรักษาโดยใส่ท่อหลอดลมคอและส่งรักษาต่อโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ แพทย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์วินิจฉัยเป็น Pnuemonia หลังรับการรักษาอาการทุเลา ไม่มีเหนื่อยหอบ จึงส่งกลับมา รักษาต่อที่โรงพยาบาลน้ าป่าดเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2556 เพื่อรับยา Antibiotic ต่อ ระหว่างรับการรักษาใน โรงพยาบาลน้ าป่าด ทีมสหวิชาชีพได้ติดตามประเมินอาการและให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในโรงพยาบาล และต่อเนื่งที่บ้าน แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากอาการทุเลา ไม่มี หายใจ เหนื่อยหอบ ในวันที่ 17 ตุลาคม 2556 แพทย์วินิจฉัยเป็น 1. Acute Asthma 2. Pnuemonia สัญญาณ ชีพก่อนจำหน่าย BP = 130/70 mmHg P = 86 /min R = 20 /min O₂sat = 98% PEFr = 380 การวางแผนการพยาบาลก่อนจำหน่ายจากตึกผู้ป่วยใน

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมพฤติกรรมให้สอดคล้องกับโรค
2. เสริมสร้างพลังอำนาจด้านการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. การฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่ออยู่ที่บ้าน

ส่งต่อทีมเข้าทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) เพื่อติดตามอาการ

ทีมสหวิชาชีพร่วมกับทีม Home Health Care ได้ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในวันที่ 29 ตุลาคม 2556 ประเมินอาการผู้ป่วยโดยการวัดสัญญาณชีพ BP = 130/80 mmHg P = 88/min R = 18/min T = 36.7 องศาเซลเซียส ตรวจวัดสมรรถภาพปอด PEFr = 400 O₂sat = 98 % ติดตามการใช้ยาและประเมินการผ่อนคลายหายใจเข้าออก พบว่าผู้ป่วยไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ สามารถทำงาน ได้ จากการพูดคุยสอบถามญาติซึ่งเป็นภรรยาและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยและญาติมีความฝึ นว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป โดยไม่ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล

การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีดังนี้

1. เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองต่อโรคหืด
2. ให้ความรู้เรื่องโรคหืด อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวไม่สอดคล้องกับโรค
3. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเฝ้าระวังอาการและความรุนแรงของโรคได้

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตนและดูแลควบคุมอาการโรคอย่างต่อเนื่องและคงซึ่งพฤติกรรมที่ดี
5. การออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยนักกายภาพบำบัด
6. ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา สาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยเภสัชกร
7. การรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด
8. การลดความเครียดโดยยอมรับกับสภาพของครอบครัวและสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพผู้ป่วย
9. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง มักต้องการพลังใจ คนที่มีพลังใจมักจะมีฝืน ดังนั้นทุกความฝืนจึงเป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าจะเป็นความฝืนของทีมรักษา ความฝืนของญาติ ความฝืนของผู้ป่วย ซึ่งฝืนที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสมกับสมรรถนของตนเอง ลดการกำเริบของโรค สามารถควบคุมโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นใกล้เคียงคนปกติ เมื่อ 3 ความฝืนหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว สักวันคงเป็น “ความจริงที่ไม่ต้องฝืน” อย่างแน่นอน ซึ่งทีมสหวิชาชีพของเรามีความตั้งใจที่จะทำให้ฝืนนั้นกลายเป็นฝืนที่เป็นจริง

7. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น:

ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคหืดกรณีศึกษาปี 2555-2557

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปีงบประมาณ 2555 (ครั้ง)	ปีงบประมาณ 2556 (ครั้ง)	ปีงบประมาณ 2557 (ต.ค. 56 – พ.ค.57) (ครั้ง)
1.การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admission rate)	8	10	2
2.การกลับมาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำใน 128 วัน (Re-admission rate)	1	0	0
3.การมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน (Acute asthmatic attack rate)	17	10	5
4.การเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (Respiratory failure rate)	0	1	0

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนครั้ง ผู้ป่วยโรคหืดกรณีศึกษาที่มา Admit , Re-Admit, Acute Asthma attack และ Respiratory failure เปรียบเทียบ ปี 2555 – 2557 พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มมารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admit)ลดลง ปี 2556 ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลจำนวน 10 ครั้ง ปี2557 ลดลงเหลือจำนวน 2 ครั้ง ,การมา พยาธิที่ห้องฉุกเฉิน(Acute Asthma attack) ปี 2556 จำนวน10 ครั้ง ปี2557 ลดลงเหลือจำนวน 5 ครั้ง ไม่พบ การกลับมาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน(Re-Admit) และภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) มีแนวโน้มลดลง ปี2556 จำนวน 1 ครั้ง ปี 2557 ไม่พบภาวะระบบทางเดินหายใจ ล้มเหลว

จากกรณีศึกษานี้พบว่าปัญหาผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นั้นไม่ได้เกิดจากภาวะของโรค เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ครอบครัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนสำคัญในการทำให้อาการของโรคสงบลง โดยเฉพาะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ผู้ป่วยได้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวและประสานงานแก้ไข ช่วยดึงศักยภาพครอบครัวที่มีอยู่มามีส่วนร่วมในการดูแลทำให้อาการผู้ป่วยลดการมารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

8. บทเรียนที่ได้รับ :

- การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน และส่งเสริม การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของทีมสุขภาพ ทักษะเฉพาะและ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
- ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดระบบการติดตามความเปลี่ยนแปลงและดูแลผู้ป่วยได้ ครอบคลุมมากขึ้น
- การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้สูงสุดตามศักยภาพของตนเอง
- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นรายโรคทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยเพราะได้รับการดูแลจากทีม สุขภาพที่มีความรู้ มีทักษะเฉพาะ และแนวทางปฏิบัติของโรคหืดที่ชัดเจน

9. การติดต่อทีมงาน :

นางจุฑารัตน์ ดิณราช

โรงพยาบาลน้ำป่าด 15 ม.4 ต.แสนตอ อ.น้ำป่าด จ.อุตรดิตถ์ 53110

โทร 055-481574-8 ต่อ 105 , 108 หรือ โทร 081-3406-828

E-mail jutha_tin@hotmail.com