

บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ ที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน: กรณีศึกษา

เสน่ห์ พุทธิ พว., พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), อพย (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

จรรยา ญาฟ้า² พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ: ผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการการดูแลเฉพาะเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองที่เหมาะสม กรณีศึกษานี้นำเสนอการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองตามกรอบแนวคิดของเคลียร์เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลทำให้มีอาการหายใจลำบาก หอบกำเริบเฉียบพลัน รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องใน 6 ขั้นตอนคือ 1) การตั้งเป้าหมายร่วมกันของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเฝ้าระวังและสังเกตตนเอง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง 3) การประมวลและประเมินข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง 4) การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ 5) การลงมือปฏิบัติ เพื่อการจัดการตนเองในการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและ 6) การสะท้อนตนเองเป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติให้ตรงตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้ใช้สมรรถนะหลายด้านในการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะวิกฤตถึงฟื้นฟูสภาพ ผลพบว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้ ส่งผลให้มีผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดดีขึ้นคือผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สามารถลดอัตราการเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2568; 12(1): 129-143

คำสำคัญ: การสนับสนุนการจัดการตนเอง; ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง; พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง; อาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: sanepu@kkumail.com

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาลย์วิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

วันที่รับบทความ 12 กันยายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 7 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 29 มีนาคม 2568

Roles of Advanced Practice Nurses for Self-Management Support in New Older Patients of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with an Acute Exacerbation: A Case Study

Sane Putti¹ RN., MNS. (Adult Nursing) Dip.APMSN (Adult and Gerontological Nursing)

Junda Puyafa² MNS. (Adult Nursing)

Abstract: Elderly patients with newly diagnosed chronic obstructive pulmonary disease (COPD) experiencing acute exacerbation often have complex issues that require specialized care to enhance their ability to self-manage appropriately. This case study presents self-management support by an advanced practice nurse, using the self-management support concept based on the Chronic Care Model. This model is a process that helps patients manage and avoid factors that lead to breathing difficulties and acute exacerbations, as well as enabling them to make informed decisions about health behaviors through six steps: 1) Setting mutual goals between the patient and the healthcare team; 2) Collecting data through self-monitoring, self-observation, and recording personal information; 3) Processing and evaluating the data to help the patient learn about their own illness; 4) Making decisions based on the gathered information regarding their illness. 5) Taking action to manage and control factors that lead to acute exacerbations; and 6) Self-reflection: evaluating the actions taken to meet the set goals, as well as promoting continuous behavior change to prevent and avoid triggers that cause acute exacerbations. The advanced practice nurse used various competencies to support self-management continuously, from the crisis phase through rehabilitation. The results showed that patients were able to adjust their behaviors to prevent and avoid triggers that lead to acute exacerbations, resulting in improving outcomes, such as no readmissions within 28 days, and reducing acute exacerbation rate.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2025; 12(1): 129-143

Keywords: self-management support; older adult with chronic obstructive pulmonary disease; advanced practice nurse; acute exacerbation

¹Registered nurse, Senior Professional Level, Phukhiao Chalermprakit Hospital, Chaiphum; Corresponding author, E-mail:sanepu@kkumail.com

²Lecturer Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom Nakhonphanom University, Nakhonphanom

Received September 12, 2024; Revised March 7, 2025; Accepted March 29, 2025

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจที่มี 2 โรครวมกันคือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) มีพยาธิสภาพที่หลอดลมและถุงลมปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบ เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร¹⁻² ผู้ป่วยจะมีอาการไอมีเสมหะเรื้อรังมีสาเหตุการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ รวมถึงการสูดเอามลพิษทางอากาศ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายต้องเผชิญกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด²⁻³ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 210 ล้านคนทั่วโลกในปี พ.ศ. 2573 โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มปีละประมาณ 3 ล้านคนต่อปี นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตติดอันดับที่ 5 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁴ จากข้อมูลสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นถึง 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาและประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มากถึงปีละ 120,000 ล้านบาท^{1-2,4}

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ และปริมาตรความจุปอดลดลง รวมถึงพื้นที่ผิวภายในถุงลมปอด การระบายอากาศเข้าสู่ถุงลมและปริมาณหลอดเลือดฝอยบริเวณปอดลดลง กล้ามเนื้อส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการหายใจลดลง¹⁻⁴ ร่วมกับมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สูดมลพิษทางอากาศเข้าไปในปอดจึงทำให้เป็นเหตุปัจจัย

ส่งเสริมอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน⁵⁻⁶ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงอายุนายใหม่ยังขาดประสบการณ์ในการป้องกันและการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลันซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยรายเก่าที่มีประสบการณ์ในการจัดการอาการและวิธีการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลันเช่น ทักษะการพ่นยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ จึงต้องการการดูแลเฉพาะราย

พยาบาลเป็นบุคคลที่ได้รับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การใช้บทบาทพยาบาลขั้นสูงจึงมีความจำเป็นและสำคัญ⁷ ในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉินที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและระยะดูแลต่อเนื่องในภาวะอาการคงที่ ซึ่งในภาวะวิกฤตฉุกเฉินมีเป้าหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรคป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวและระยะดูแลต่อเนื่องในภาวะอาการคงที่ มีเป้าหมายเพื่อควบคุมบรรเทาอาการและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด^{1-2,4-6} การรักษา COPD ที่มีอาการกำเริบในโรงพยาบาล มีการประเมินโดยแบ่งความรุนแรงของอาการตามลักษณะอาการทางคลินิกได้ 3 ระดับ คือ 1) รุนแรงน้อย มีอัตราการหายใจ 20-30 ครั้ง/นาที ไม่ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ระดับความรู้สึกตัวปกติ มีภาวะพร่องออกซิเจนดีขึ้นหลังจากแก้ไขด้วยการให้ออกซิเจน cannula 2) กึ่งวิกฤตมีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ระดับความรู้สึกตัวปกติ มีภาวะพร่องออกซิเจนดีขึ้นหลังจากแก้ไขด้วยการให้ออกซิเจน mask with bag และ 3) วิกฤต มีอัตราการหายใจมากกว่า 35 ครั้ง/นาที ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว มีภาวะพร่องออกซิเจนที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับมีภาวะเลือดเป็นกรด การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะกำเริบ โดยการใช้ยาประกอบด้วยยา 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

bronchodilators, corticosteroids และ antibiotics การบำบัดระบบทางเดินหายใจคือการเลือกใช้ออกซิเจนที่เหมาะสม ส่วนการดูแลต่อเนื่องในภาวะอาการคงที่ ต้องมีการประเมินเพื่อเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามต่อเนื่อง¹⁻³

จากการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง โดยช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้เรียนรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติกรป้องกันและการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลันรวมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้⁸⁻⁹ ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะทั้งหมด 8 เรื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถป้องกัน และจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ประกอบด้วย 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการป้องกันการติดเชื้อ 2) การฝึกทักษะบริหารการหายใจ 3) การฝึกทักษะการพ่นยาอย่างถูกวิธีและการมาตรวจตามนัด 4) การฝึกทักษะการใช้เทคนิคการไออย่างมีประสิทธิภาพ 5) การฝึกทักษะการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม 6) การใช้เทคนิคการสงวนพลังงาน 7) การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์และ 8) การปรับเปลี่ยนภาวะโภชนาการ^{1-2,4,10} ในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและการจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันนั้น ผู้ป่วยต้องมีข้อความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในการจัดการให้ครบทั้ง 8 เรื่อง จึงจะช่วย ลดความรุนแรงของโรคป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวได้^{1,11-12}

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลระดับ M1 จากการทบทวนเวชระเบียน

ของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบไม่ได้นัดหมายสูงขึ้น (150 245 และ 259 ครั้งในแต่ละปีตามลำดับ) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจสูงขึ้น (35 46 และ 58 ราย ในแต่ละปีตามลำดับ) และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันสูงขึ้น (59 68 และ 88 รายในแต่ละปี ตามลำดับ) คิดเป็นร้อยละ 13.92 14.87 และ 17.19 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่าร้อยละ 4 โดยเพิ่มขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้พบอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น 25 31 และ 40 ราย ตามลำดับโดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษา 6 ล้านบาทต่อปีซึ่งเป็นจำนวนที่สูง และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อให้มีคุณภาพชีวิตต่ำลง มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น การควบคุมอาการกำเริบได้น้อยและมีความรุนแรงโรคเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงและยากต่อการจัดการโรคมมากขึ้น^{1-2,4,10}

ผู้เขียนในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการหายใจลำบากและมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและมีภาวะหายใจล้มเหลวที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักและปัจจัยกระตุ้นคือการสูบบุหรี่การได้รับควันบุหรี่หรือมลพิษทางอากาศ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวันที่ทำมากกว่าปกติและการพ่นยาขยายหลอดลมหรือยาพ่นฉุกเฉินที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวนมาก และแม้ว่าในคลินิกที่ผู้ป่วยมารับการรักษาจะได้มีการให้ความรู้หรือให้การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้วแต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดการเข้ารับรักษาแบบไม่ได้นัดหมายในจำนวนสูงโดยเฉพาะในกลุ่มในผู้ป่วย

รายใหม่และเป็นผู้สูงอายุ ที่ยังขาดทักษะ ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเองต่ออาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน มีอัตราการใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะด้านการจัดการโรคและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน แก่ไขปัญหาสุขภาพผู้ใช้บริการที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่ง จำเป็นต้องการพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง⁷ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันและใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยรวมถึงการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการสอน การเป็นพี่เลี้ยง การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกำเริบของโรคเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตไม่เกิดภาวะทุพพลภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ยาวนานที่สุด^{1,4,7,9,11}

รายงานกรณีศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการประยุกต์ใช้แนวคิดของการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support)¹² ที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนตนเอง ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถค้น

พบปัญหาด้วยตนเอง⁸⁻⁹ ส่งเสริมการตระหนักรู้ในการจัดการแก้ไขปัญหาของตัวเอง เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจ ที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งกระทบผลต่อสุขภาพตนเองและมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม¹³⁻¹⁵ ประกอบกับการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ใหม่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายใหม่ เพื่อเป็นแนวทางด้านการพยาบาลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่สามารถสร้างผลลัพธ์ด้านคลินิกที่มีคุณภาพได้¹⁵⁻¹⁶

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ชายไทยอายุ 77 ปี รูปร่างผอม พูดคุยสื่อสารถามตอบได้ สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรมและเลี้ยงสัตว์มา 40 ปี

ประวัติส่วนบุคคล ผู้ป่วยเป็นคนมีนิสัยเชื่อมั่นตนเอง มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและเพื่อนบ้านดี สุขบุหรีเป็นประจำทุกวัน วันละ 10-20 มวน นานมากกว่า 30 ปี ดื่มสุรวันละ 1 ขวดเล็กเป็นประจำทุกวัน รับประทานข้าวเหนียวและอาหารพื้นบ้าน เช่น น้ำพริก ผักต้ม ส้มตำ เป็นต้นและประกอบอาหารโดยใช้เตาถ่าน

ประวัติครอบครัว ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว อยู่กับภรรยาผู้ดูแลอายุ 68 ปี มีบุตรชาย 1 คน บุตรสาว 2 คน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรชายอายุ 43 ปี มีหลาน 2 คน ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่ และดูแลกันดีทั้งครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการและอาการสำคัญที่มารักษาพยาบาล คือ มีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

การเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว มีอาการปวดขาข้างเป็นบางครั้ง ซ้ำยาแก้ปวดมารับประทานเอง อาการก็ทุเลาลง

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา ด้วยอาการเหนื่อยหายใจไม่อิ่ม แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566 การรักษาคั้งนั้นต้องนอนโรงพยาบาล 7 วัน และแพทย์นัดติดตามอาการอีก 1 เดือน ผู้ป่วยขาดนัดและยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำวันละมากกว่า 10 มวนต่อวัน พร้อมทั้งต้องออกแรงในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ครั้งนี้ ไอบ่อย มีเสมหะสีเหลือง มีไข้ต่ำ ๆ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน วันที่ 12 มกราคม 2567 ให้ประวัติว่ายังสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 10 มวน นาน 30 ปี สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 82% ดัชนีมวลกาย 18.20 กิโลกรัม/ตารางเมตร ที่ห้องฉุกเฉินมีอาการหายใจลำบาก ไข้กลับมามีชีพจรเร็วขึ้น แพทย์วินิจฉัยเป็น Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน แพทย์พิจารณาให้ออนโรงพยาบาล

ผลการตรวจร่างกายทรวงอกและปอด: การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้างแต่การขยายตัวของทรวงอกค่อนข้างน้อย ฟังปอดได้ยินเสียง wheezing และ rhonchi ไข้กลับมามีชีพจรเร็วขึ้น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: BUN 14 mg/dl, Cr 1.0 mg/dl, Blood sugar 115 mg%, Na 143 mEq/L, K 3.59 mEq/L, Cl 106.1 mEq/L, CO2 22 mEq/L, H/C no growth, CBC WBC 14,000 cells/cu.mm, Neutrophil 84% แปลผลพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย

ผลเอกซเรย์: Chest X-ray : no Pulmonary infiltration

ผลการตรวจสมรรถภาพปอด: Pulmonary Function Tests ด้วยเครื่อง Spirometry ได้ค่า FEV1/FVC 57% แปลผล Combine : Obstructive and Restrictive of Pulmonary มีการอุดกั้นหรือตีบของหลอดลม

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

การเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและปรึกษาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นครั้งแรก จากปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนได้ใช้สมรรถนะการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹⁷ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดของการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) ของ Creer¹² เพื่อการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการอาการหายใจลำบากและค้นหาวิธีที่พยายามจัดการกับอาการ รวมถึงการจัดปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากที่คุกคามต่อชีวิต โดยการประเมินอาการอย่างละเอียดและประเมินการตอบสนองต่ออาการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนแนวทางการพยาบาล โดยสอบถามอาการ การจัดการตนเองของผู้ป่วยจากญาติ เพื่อการประเมินและรวบรวมข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติ

การพยาบาลขั้นสูงได้กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected Outcome) ในการจัดการอาการหายใจลำบากแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ผู้ป่วยการจัดการอาการหายใจลำบากระยะอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและสามารถจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{1,4,10}

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉินที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน พยาบาลใช้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ได้แก่ 1. การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย 2. การบำบัดด้วยออกซิเจน 3. การรักษาด้วยยาและ 4. การปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต¹

1.1 การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย: จากการประเมินผู้ป่วยโดยแบ่งความรุนแรงของอาการตามลักษณะอาการทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต

1.2 การบำบัดด้วยออกซิเจน: วันที่ 12 มกราคม 2567 9.30 น. ประเมินผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ พบว่าผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที ออกซิเจนปลายนิ้ว 82% ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ มีอาการสับสน กระสับกระส่าย ดูแลให้ออกซิเจน Cannula 3 LPM เวลา 9.45 น. หลังได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อยใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ชีพจร 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 85% ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 LPM เวลา 10.00 น. หลังได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ชีพจร 122 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 88% แพทย์ให้ Admit

ตึกอายุรกรรม On Oxygen High Flow วันที่ 12 มกราคม 2567 11.49 น. ถึง 13 มกราคม 2567 เวลา 13.30 น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยลดลงรู้สึกตัวปกติ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/84 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 95% เปลี่ยนกลับมาให้ออกซิเจน Cannular 3 LPM ในวันที่ 13 มกราคม 2567 เวลา 13.30 น. ถึงวันที่ 14 มกราคม 2567 เวลา 10.20 น. สามารถหย่าออกซิเจนได้ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไม่ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจและสัญญาณชีพปกติ

1.3 การรักษาด้วยยา: ผู้ป่วยได้รับยาดังนี้ กลุ่มยาขยายหลอดลม Bera 1 NB ทุก 15 นาที 3 ครั้ง ได้รับที่ห้องฉุกเฉินในวันแรก 12 มกราคม 2567 เวลา (9.45, 10.00, 10.15) และ Bera 1 NB ทุก 2-4 ชั่วโมงตั้งแต่วันที่ 12-15 มกราคม 2567 กลุ่มยากลุ่มสเตียรอยด์ Dexamethasone 4 mg iv q 6 hr ตั้งแต่วันที่ 12-15 มกราคม 2567 และ Prednisolone 5 mg 1 x 3 oral pc ตั้งแต่วันที่ 15-16 มกราคม 2567 กลุ่มยาปฏิชีวนะ Fortum 2g iv drip in 1 hr ทุก 8 hr ตั้งแต่วันที่ 12-16 มกราคม 2567 และ Azithromycin 250 mg 2 x 1 oral ac ตั้งแต่วันที่ 12-16 มกราคม 2567 กลุ่มยาขับเสมหะและละลายเสมหะ Bromhexine 1 x 3 oral pc ตั้งแต่วันที่ 12-16 มกราคม 2567 และ Dextromethorphan 1 x 3 oral pc ตั้งแต่วันที่ 15-16 มกราคม 2567 และยากลับไปรักษาที่บ้าน 1) Paracetamol (500 mg) 1 tab oral prn 20 tab 2) Theophylline (200 mg.) 1 x 2 oral pc 60 tab 3) Amoxicillin (500 mg.) 1 x 3 oral pc 20 tab 4) Salbutamol (2 mg.) 1 x 3 oral pc 90 tab 5) Bromhexine 1 x 3 oral pc 20 tab 6) Seretide evohaler 25/250 mcg./d ฟ่นทางปาก 2 ฟัด วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น 2 หลอด 7) Berodual MDI 100 mcg

ยาพ่นทางปาก 2 puff ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาหอบ 2 ตลอด

1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต:
การจัดการอาการหายใจลำบากระยะอาการกำเริบเฉียบพลัน เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้คือการลดความรุนแรงอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วม การรับรู้การมีความชำนาญในการประเมินพร้อมกับการพยาบาลได้อย่างทันที่และการตอบสนองต่ออาการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลสามารถประเมินความรุนแรงของโรคได้โดย 1) ผู้ป่วยเหนื่อยหอบ หายใจเร็วใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ 2) ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 90% 3) ซีฟจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาที 4) มีอาการสับสน กระสับกระส่าย 5) ฟังเสียงปอด มี wheezing แสดงว่าผู้ป่วยมีช่องทางเดินหายใจตีบแคบ ซึ่งอาการดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นการให้ออกซิเจนเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต โดยเริ่มจากการให้ออกซิเจน Cannula 2-3 LPM ประเมินผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังให้ออกซิเจน เช่น ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่ายให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาในการใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากนี้การให้การพยาบาลที่สำคัญในการส่งเสริมลดความรุนแรงของโรคเช่น การจัดท่านอน การดูดเสมหะ การให้สารน้ำสารอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมและการให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพ หรือมีระยะที่มีอาการคงที่

การจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่นี้ มีเป้าหมายเพื่อชะลอการดำเนินโรค พยาบาลจึงมีบทบาท

เป็นผู้สอน ผู้ฝึกทักษะและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยให้มีความมั่นใจเพื่อเพิ่มความสามารถในการหายใจ เช่น การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การไออย่างถูกต้อง เป็นต้น สำหรับการฝึกทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ช่วยให้กล้ามเนื้อทรวงอกแข็งแรง ทำให้การหายใจเกิดประสิทธิภาพ^{1,2,4,10} ดังนี้

1. รับประทานยาตามแผนการรักษาและการตามนัด

2. บริหารการหายใจแบบห่อปากเป่า (pursed lip breathing) การฝึกอย่างต่อเนื่อง วันละ 2 รอบ รอบละประมาณ 10 นาที เป็นเวลา 11 สัปดาห์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อช่วยการหายใจ ลดอาการหายใจลำบากเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอดและสมรรถภาพปอดดีขึ้น

3. หลีกเลี่ยงจากปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาการและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

4. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึก ๆ 2-3 ครั้ง อย่างช้า ๆ และสูดหายใจเข้าอย่างช้า ๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่ แล้วกลืนหายใจไว้ประมาณ 2-3 วินาที ไน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อยและอ้าปากไอออกมาแรง ๆ ติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้ง ให้เสมหะออกมา ไม่ควรทำติดต่อกันหลายครั้งเกินไปเพราะทำให้หลอดลมหดเกร็ง เกิดอาการหายใจลำบากได้ หากไม่มีข้อจำกัด ควรดื่มน้ำอุ่นวันละ 2-3 ลิตร เพื่อช่วยในเสมหะอ่อนตัวไอออกง่ายขึ้น

5. ลดการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงทำให้ร่างกายของผู้ป่วยใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบาก เทคนิคการสงวนพลังงาน เช่น หลีกเลี่ยงการทำงานหนักและการออกกำลังกาย

สามารถช่วยลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายลดอาการหายใจลำบากและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่าง เช่นการเดินบนทางราบ และยืดขยายกล้ามเนื้อทรวงอก

7. ฝึกทักษะจัดการกับความเครียด เช่น การนั่งสมาธิ กำหนดหายใจเข้าออก ดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น^{4,10} เมื่อร่างกายอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล ส่งผลให้การใช้ออกซิเจนและการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง สามารถลดอาการหายใจลำบากได้

8. ปรับแบบแผนการรับประทานอาหารโดยผู้ป่วยควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ควรลดอาหารประเภทแป้งเพื่อป้องกันการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ ในร่างกายเพิ่มขึ้น และควรลดอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารเพื่อป้องกันภาวะท้องอืดที่อาจส่งผลให้หายใจลำบากได้ควรเลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนสูงและเป็นอาหารย่อยง่ายเพื่อเพิ่มพลังงานบำรุงกล้ามเนื้อ^{1,4,10}

นอกจากนี้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความรู้ของผู้ป่วยเพื่อเป้าหมายในการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการประเมินความรู้และทักษะ ซึ่งผู้เขียนได้สร้างแบบประเมินด้วยตนเองจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 15 ฉบับ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อเป็นการประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะ 4 ทักษะ ประกอบไปด้วย การพ่นยาที่ถูกต้อง การฝึกบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย และการไออย่างมีประสิทธิภาพ⁴ จากการใช้แบบประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับน้อยและขาดทักษะทั้ง 4 เรื่องในการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

2. ขั้นตอนการให้ความรู้ โดยมีการสอนด้วยสื่อวิดีโอที่รวบรวมข้อความรู้และทักษะทั้งหมด 8 เรื่อง คือ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการป้องกันการติดเชื้อ 2) การฝึกทักษะบริหารการหายใจ 3) การฝึกทักษะการพ่นยาอย่างถูกวิธีและการมาตรวจตามนัด 4) การฝึกทักษะการใช้เทคนิคการไออย่างมีประสิทธิภาพ 5) การฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม 6) การใช้เทคนิคการสว่นพลังงาน 7) การผ่อนคลายทางด้านร่างกายและอารมณ์และ 8) การปรับเปลี่ยนภาวะโภชนาการ^{1-2,4,10} ในระยะการดูแลต่อเนื่องในภาวะอาการคงที่เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีภาพ เสียง ประกอบการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าใจ เข้าถึง นำไปใช้ได้ถูกต้อง ร่วมกับสหวิชาชีพเป็นทีมช่วยสอน ประกอบไปด้วย เภสัชกร นักกายภาพ นักให้คำปรึกษา นักโภชนาการ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงใช้การสนับสนุนการจัดการตนเองตั้งแต่การตั้งเป้าหมายจนถึง ลงมือปฏิบัติได้จริงและสะท้อนถึงเป้าหมายที่วางไว้

3. ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ส่งเสริมสุขภาพ และการกำกับติดตาม โดยมีการประเมินความรู้และทักษะซ้ำก่อนจำหน่าย พบว่าก่อนจำหน่ายผู้ป่วยมีความรู้ในระดับสูง สามารถปฏิบัติทักษะได้อย่างครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์ เมื่อกำกับติดตามอาการผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันภายใน 28 วัน จัดการและป้องกันอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้

3. การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันและจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

กระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองซึ่งเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) การสนับสนุนการ

จัดการตนเอง ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ซึ่งใช้ความรู้และทักษะความสามารถในการทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการลงมือปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีการใช้กลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดการตนเองประกอบไปด้วยการให้ความรู้และทักษะด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา เป็นผู้โค้ชฝึก พร้อมกับเป็นพี่เลี้ยงทางด้านสุขภาพ เสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรและเป็นการแก้ไขปัญหามาจากต้นตอเฉพาะด้านได้ดี กรณีศึกษานี้ได้รับการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร พร้อมกับเน้นให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้^{12,15-16}

1. การตั้งเป้าหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการดำเนินโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการหายใจลำบากในระยะอาการหอบกำเริบเฉียบพลันและสามารถจัดการอาการหายใจลำบากระยะฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง ในขั้นตอนนี้ พยาบาลจำเป็นต้องประเมินความรอบรู้และสภาพอาการด้วยแบบประเมินเฉพาะโรคเพื่อประกอบการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วย

1.1 ประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับโรคและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้าใจถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค รวมถึงภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้น อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ โดยการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายผ่านนวัตกรรมสื่อวิดีโอและแผ่นภาพสำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยร่วมตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลทำให้หายใจลำบากและอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ดังนี้

1.1.1 การเลิกสูบบุหรี่โดยตั้งเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ของตัวเอง โดยต้องกำหนดวันที่จะลงมือเลิกบุหรี่และบอกกลวิธีการเลิกบุหรี่โดยลดปริมาณและแนะนำให้ใช้สมุนไพรมหาไผ่หาง่าย เช่น มะนาว ผสมกับน้ำอุ่นรับประทานตอนเช้าจะทำให้ผู้ป่วยหิวน้ำหรือลดลงและติดตามการเลิกบุหรี่เป็นระยะเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย

1.1.2 การเลิกสุรา พยาบาลค้นหาสาเหตุในการดื่มสุรากับผู้ป่วยและหาเหตุผลที่จะทำให้น้อยลง พบว่าผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าการดื่มสุราคือยาชูกำลังให้สามารถทำงานได้มากขึ้นและทำให้รับประทานอาหารอร่อยเพิ่มขึ้น บทบาทของพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ถูกต้องและบอกถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อดื่มสุราที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เมื่อดื่มเข้าไปจะทำให้หัวใจทำงานหนักส่งผลทำให้เกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้ และบอกวิธีการ เช่น ลดปริมาณลงครึ่งหนึ่งและพยาบาลร่วมกันตั้งเป้าหมายว่าทำไมถึงต้องเลิกสุรากับผู้ป่วยพบว่าหลังร่วมกันตั้งเป้าหมายให้ข้อมูล ผู้ป่วยกล่าวว่า “ถ้าไม่เลิกก็จะเหนื่อยตายจะไม่เห็นหน้าครอบครัวและหน้าหลานอันเป็นที่รัก”

1.1.3 ปรับวิถีและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยอาชีพของผู้ป่วยต้องออกแรงมากและมีอากาศร้อน จึงเน้นการให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสงวนพลังงานด้วยการใส่เสื้อผ้าบางคลายความร้อนและแนะนำในการเลือกสีของเสื้อผ้าที่สวมใส่ เช่น สีขาว สีเหลือง จะสามารถลดอุณหภูมิในร่างกายได้ และควรใส่เสื้อที่ไม่รัดแน่นจนเกินไป และปรับเวลา

ในการเลี้ยงสัตว์ เช่น ช่วงเช้าและเย็น เพราะช่วงดังกล่าวอุณหภูมิภายนอกลดลงและช่วยลดความร้อนในร่างกายลงได้ นอกจากนี้ พยาบาลให้คำแนะนำในการลดควันจากเตาถ่านในการประกอบอาหาร โดยเลือกถ่านที่มีคุณภาพและนำถ่านที่มีความชื้นไปตากแดดเพื่อไล่ความชื้นก่อนนำไปใช้ จะทำให้มีควันน้อย แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากขณะก่อไฟและควรเลือกใช้ปืนพ่นไฟในการจุดไฟแทนแนะนำในการหลีกเลี่ยงการเผาถ่านและการใช้ควันจากการจุดไต้ยุงให้สัตว์เลี้ยงตอนกลางคืน โดยใช้มุ้งกางป้องกันให้สัตว์แทนการจุดไฟเผาและก่อไฟ

1.1.4 การมาตรวจตามนัด โดยผู้ป่วยและญาติวางแผน กับพยาบาลในการจัดสรรวันและเวลานัดที่สามารถมาตรวจตามนัดได้

1.2 ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมินเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.2.1 การประเมินความรู้สึกเหนื่อยในการทำกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถามอาการหายใจลำบาก (Modified Medical Research Council Dyspnea Scale: mMRC) แบ่งตามระดับความรุนแรงที่มีค่าคะแนน 0-4 พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในระดับ 1 คะแนนคือ รู้สึกเหนื่อยเฉพาะเมื่อต้องเดินรีบ ๆ หรือเดินขึ้นที่สูงเล็กน้อยเท่านั้น¹

1.2.2 แบบประเมิน CAT (COPD Assessment Test) เป็นแบบประเมินผลกระทบของโรคต่อสุขภาพ หรือหมายถึงคุณภาพชีวิต ใช้เกณฑ์จุดตัดค่าคะแนนที่ 10 คะแนน ถ้า < 10 คะแนนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและถ้า > 10 คุณภาพชีวิตต่ำ ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนน 13 คะแนน สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ¹

1.2.3 แบบประเมิน Borg Score คือแบบประเมินความเหนื่อยขณะปัจจุบัน มีคะแนน

0-10 โดยแบ่งช่วงคะแนนความเหนื่อยออกเป็น 3 ช่วงคือ 1-3 คะแนนหมายถึงความเหนื่อยระดับเล็กน้อยสามารถทำกิจกรรมได้ไม่เหนื่อย 4-7 คะแนนหมายถึงระดับเหนื่อยปานกลาง ทำกิจกรรมหนัก ๆ จะเหนื่อย 7-10 คะแนนหมายถึงเหนื่อยมากขณะพักจากการใช้แบบประเมิน Borg Score ของผู้ป่วยพบว่า ณ ห้องฉุกเฉิน ค่าคะแนนความเหนื่อยขณะปัจจุบัน Borg Score 10 คะแนน แปลผลว่าเหนื่อยมากขณะพักจากการติดตามผลพบว่าความเหนื่อยลดลงทุกวัน จนถึงวันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า Borg Score เท่ากับ 1 แปลผลว่ามีอาการเหนื่อยระดับเล็กน้อย¹

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพยาบาลให้คำแนะนำในการทบทวนการเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) และสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลทำให้เกิดอาการหายใจลำบากและอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน พยาบาลเป็นผู้ซักประวัติและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้น (self-observation) และให้ผู้ป่วยมีการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง (self-recording) เพื่อการจดจำ หลังจากได้ข้อมูลกับผู้ป่วยแล้วในกรณีศึกษา พบปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากและเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันมีทั้งหมด 5 ปัจจัยได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อากาศร้อน ควันจากการประกอบอาหาร ควันจากการจุดไต้ยุงให้สัตว์เลี้ยงตอนกลางคืน การไม่มาตรวจตามนัดและรับยาต่อเนื่องจาก การใช้แบบประเมินเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าคะแนนประเมินด้วย mMRC = 1 (รู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยเฉพาะเมื่อต้องเดินรีบ ๆ หรือเดินขึ้นที่สูงเท่านั้น), CAT = 13 (คุณภาพชีวิตต่ำ) Borg Score = 10 (ความเหนื่อยในระดับมาก)

3. การประมวลผลและประเมินข้อมูล ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

โดยพยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
วิเคราะห์หาปัจจัยกระตุ้นที่แท้จริงเพื่อพิจารณาปัจจัย
เกี่ยวข้องในการจัดการกับความเจ็บป่วย พยาบาล
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้กลวิธีการเสริมสร้าง
ความรู้ทางสุขภาพ ประกอบไปด้วย การประเมิน
สุขภาพ การชี้แนะแนวทาง และการเรียนรู้ด้วยการ
แปลผลอย่างง่ายจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่
น่าเชื่อถือมาใช้และบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย

4. การตัดสินใจ ภายหลังจากการให้ข้อมูล
เกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลมี
การสนับสนุนช่วย โน้มน้าว สนับสนุนให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัว เรียนรู้เริ่มต้นในการจัดการตนเอง เพื่อ
ป้องกันและจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการ
หอบกำเริบเฉียบพลันด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น
การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะ
แทรกซ้อน เน้นการป้องกันและจัดการกับอาการ
หายใจลำบากและอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน การ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความเชื่อมั่นในความ
สามารถของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการ
ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหา ปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันและจัดการกับอาการหายใจ
ลำบากและอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติการจัดการ
ตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วย การป้องกันและ
การจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการหอบ
กำเริบเฉียบพลัน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก
พฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเรื้อรัง
ของกรณีศึกษานี้ประกอบด้วย การลดปัจจัยที่เป็น
ตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากและอาการ
หอบกำเริบเฉียบพลัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
อากาศร้อน ควันจากการประกอบอาหาร ควันจากการ
จุดธูปเทียนให้สัตว์เลี้ยงตอนกลางคืน การไม่มาตรวจตาม

นัดและรับยาต่อเนื่อง นอกจากนี้เพื่อให้การพยาบาล
อย่างครอบคลุม ผู้ป่วยควรมีความรู้และทักษะ
ทั้งหมด 8 เรื่องที่กล่าวมาข้างต้น

6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเอง
เกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่
ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความ
ต้องการการฝึกทักษะและความชำนาญเพื่อให้ผู้ป่วย
สามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง ผู้ป่วยต้องฝึก
ทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการ
ปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่
ต่อไปซึ่งมีความสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติ
พฤติกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิด
การจัดการตนเองสู่การปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ
พยาบาลมีการติดตามประเมินตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
คือผู้ป่วยสามารถสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา และปฏิบัติ
ตามคำแนะนำได้ครบถ้วนสมบูรณ์

ผลลัพธ์ของการสนับสนุนการจัดการตนเองใน
ผู้ป่วยกรณีศึกษา หลังประยุกต์ใช้แนวความคิดการ
สนับสนุนการจัดการตนเองตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน¹²
จากการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน
พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นดังนี้ คือ ผู้ป่วยสามารถเลิก
บุหรี่ เลิกสุรา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลือก
เสื้อผ้าใส่ หลีกเลี่ยงควันจากการประกอบอาหารและ
ปรับรูปแบบตามคำแนะนำและปรับเปลี่ยนการจุดไฟ
ธูปเทียนให้สัตว์เลี้ยงตอนกลางคืนเปลี่ยนเป็นการกางมุ้ง
แทนและมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถทำได้ทุกข้อ นอกจากบรรลุ
ผลลัพธ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการ
ดูแลตัวเองตามคำแนะนำของพยาบาลและสามารถ
ฝึกทักษะเกิดความรู้นำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อ
เนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่มีการนำไปแปร
การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันบ่อยด้วยกระบวนการตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้^{8-9,18-21}

ดังนั้นการจัดการอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่นี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถจัดการและป้องกันอาการหายใจลำบาก และอาการหอบกำเริบเฉียบพลันได้¹⁴⁻¹⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุรายใหม่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นการดูแลที่ออกแบบเฉพาะบุคคลตามสภาพของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้มีความเชื่อมั่นสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน พร้อมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษารายนี้มีการนำกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองใน 6 ขั้นตอนคือการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาประมวลและประเมินข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม พร้อมกับการลงมือปฏิบัติคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและสะท้อนตนเองเกิดผลลัพธ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและด้านคลินิกที่ดีขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนการดูแล

ให้การพยาบาลต้องอาศัยประสบการณ์ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลและออกแบบการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด ความเชื่อ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร กายภาพ นักโภชนาการ และนักสุขภาพจิตในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น สามารถป้องกันและจัดการกับอาการหอบกำเริบเฉียบพลันพร้อมกับฟื้นฟูสมรรถนะปอด นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ลดอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เมื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถลดปัจจัยกระตุ้นด้วยการเลิกบุหรี่ เลิกสุรา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทสภาพแวดล้อมได้เหมาะสม

กรณีศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุม ใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและดำเนินการด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำความเข้าใจวิธีการประกอบอาชีพฝึกทักษะจนนำไปใช้ได้จริงและกำกับส่งเสริมการสนับสนุนด้วยการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ ให้ญาติมีส่วนร่วมสนับสนุนด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. COPD Thai-guideline. 1st Printing. Bangkok: Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage; 2023. Thai.
2. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2023 report; 2023.
3. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Western Pacific Region. Commun Dis Intell; 2024.
4. Putti S. The effects of the Isan language video learning media on knowledge and skills to manage acute exacerbation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Nursing Science & Health. 2020; 43(3): 84-96. Thai.
5. Teeranuch A, Surit P, Methakanjanasak N, et al. Effect of the first-aid workshop on knowledge, attitudes and practice skills of working-age people. Khonkean: Faculty of Nursing Khon Kean University; 2017. Thai.
6. Jinakoti M, Pongpanich K. Respiratory changes in the older adults and physical therapy management. RTAMedJ. 2018; 71(4): 279-83. Thai.
7. Phomphibul P. Implementation research: Competencies of advanced practice nurses. TJNMP. 2019; 6(2): 5-15. Thai.
8. Claire LA, Kanabar P, Apps LD, et al. A self-management programme of activity coping and education - SPACE for COPD(C) - in primary care: The protocol for a pragmatic trial. BMJ Open. 2017; 7:e014463
9. Mitchell KE, Johnson-Warrington V, Apps LD, et al. A self-management programme for COPD: A randomised controlled trial. Eur Respir J. 2014; 44(6): 1538-47. doi: 10.1183/09031936.00047814.
10. Putti S, Kongkasem P. The development of education and skill on behavior to prevent acute exacerbation and readmit 28 day in patients with chronic obstructive pulmonary disease in a hospital. JRTAN. 2024; 25(1): 402-12. Thai.
11. Press VG, Kelly CA, Kim JJ, et al. Virtual teatogoal adaptive learning of inhaler technique for inpatients with asthma or COPD. J Allergy Clin Immunol Pract. 2017; 5(4): 1032-9.e1. doi: 10.1016/j.jaip.2016.11.018.
12. Creer LT. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California: Academic; 2000 (pp. 601-29).
13. Wangsom A. Dyspnea management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2016; 27(1): 2-12. Thai.
14. Tantalanutkul S, Isarangura P, Fongkerd S. Self-care to enhance quality of life in patient with chronic obstructive pulmonary disease. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2020; 9(2): 140-51. Thai.
15. Tipkanjanaraykha K, Charoenchit L. The nurse role for symptom management of older adults with chronic obstructive pulmonary disease: A Case Study. JHNR. 2022; 38(3): 12-25. Thai.
16. Chosivasakul K, Piaseu N. Outcome of empowerment in patient with complex chronic kidney disease stage 3: Case report. TJNMP. 2019; 6(1): 87-99. Thai.
17. The Thai Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Thai Nursing and Midwifery Council on the scope and competencies of advanced practice nurses in various fields [Internet]. Bangkok: The Council; 2008 [cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf>

18. Thongprasit S, Noonil N, Sonpaveerawong J. Medication behavior of patients with chronic obstructive pulmonary disease at home, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. *pnujr*. 2019; 10(3): 71-80. Thai.
19. Sungmontorn K, Krajaiklang S, Wansaen P. The development of care model for patient with chronic obstructive pulmonary disease in Surin Hospital. *MJSBH*. 2021; 36(2): 327-42. Thai.
20. Shrestha A, Singh SB, Khanal BK, et al. Health literacy and knowledge of chronic diseases in Nepal. *Health Lit Res Pract*. 2018; 2(4): e221-30. doi: 10.3928/24748307-20181025-01.
21. Yadav UN, Lloyd J, Hosseinzadeh H, et al. Self-management practice, associated factors and its relationship with health literacy and patient activation among multi-morbid COPD patients from rural Nepal. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 300. doi: 10.1186/s12889-020-8404-7.