



คู่มือการพยาบาล  
ผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก

นางสาวนงลักษณ์ สรรสม  
นางสาวมัทนา จินตะยนต์

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2562

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก

นางสาวนงลักษณ์ ธรรม  
นางสาวมณฑนา จินตะยนต์  
พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2562

คณะกรรมการตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

.....  
(นางพัสนันท์ มงคลจตุรงค์)

พี่เลี้ยงคู่มือการพยาบาล

.....  
(แพทย์หญิงประถมาภรณ์ จันทร์ทอง)

ผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล

.....  
(นางสาวสมพร ขาเถา)

ผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล

ลิขสิทธิ์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

## คำนำ

อาการหายใจลำบาก หรืออาการหายใจไม่อิ่ม เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยอาการหายใจลำบากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่รู้สึกว่าคุณเองมีอาการหายใจที่ผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกลักษณะและความรุนแรงของอาการได้ดีที่สุด ผลกระทบของอาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยอ่อนล้า ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด เครียด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจัดการหรือปล่อยจนมีอาการเรื้อรังจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียด และความทุกข์ทรมานใจของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

ผู้เขียนในฐานะพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก พบว่า ปัญหาของอาการและความรุนแรงของอาการหายใจลำบากมีความหลากหลาย ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งการดูแลเพื่อรักษาและบรรเทาอาการหายใจลำบากมีแผนการรักษาทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ผู้เขียนมีความสนใจในการเขียนคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงประถมาภรณ์ จันทร์ทอง และ พว.สมพร ยาภา ที่ได้กรุณาตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และขอขอบคุณนางสาวพิมลวรรณ ปิติควรรผู้วาดภาพประกอบคำบรรยายในคู่มือ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นงลักษณ์ สรรสม  
มัทธนา จินตะยนต์  
19 เมษายน 2562

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญเนื้อหา	ii
สารบัญภาพ	iii
สารบัญแผนภูมิ	iv
<b>บทที่</b>	
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>หน้า</b>
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของกลุ่มการพยาบาล	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
<b>บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ</b>	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	5
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	9
โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	10
โครงสร้างหอผู้ป่วยวิกฤตลัดกสม-ธนาคารไทยพาณิชย์ชั้น 3	11

<b>บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบากและการรักษา</b>	
ความหมายของผู้ป่วยแบบประคับประคอง	12
ความหมายของอาการหายใจลำบาก	12
พยาธิสรีรภาพของอาการหายใจลำบาก	13
สาเหตุของการเกิดอาการหายใจลำบาก	15
ผลกระทบเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก	16
การวินิจฉัยอาการหายใจลำบาก	17
การประเมินอาการหายใจลำบาก	18
การรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยแบบประคับประคอง	20
<b>บทที่ 4 หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา</b>	
การประเมิน	32
การวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล	33
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	34
การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล	44
กรณีศึกษา	45
<b>บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา</b>	
ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	60
<b>บรรณานุกรม</b>	65
<b>ภาคผนวก</b>	
ก.จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	
ข.ประวัติผู้ทำคู่มือการพยาบาล	

## สารบัญรูปภาพ

รูป	หน้า
รูปที่ 1 กายวิภาคของอาการหายใจลำบาก	14
รูปที่ 2 แบบวัดอาการหายใจลำบากประมาณค่าเชิงเส้นตรง	18
รูปที่ 3 แบบประเมินอาการรบกวน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	19
รูปที่ 4 การใช้พัดลมมือถือพัดผ่านใบหน้าเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก	22
รูปที่ 5 การเคลื่อนไหวนิ้ว	23
รูปที่ 6 การยืนพิงกำแพงเพื่อพักขณะมีการเคลื่อนไหวนิ้ว เดิน หรือ ยืน	23
รูปที่ 7 การหายใจแบบห่อปาก (Pursed-lip breathing)	24
รูปที่ 8 การสั่งสินค้าทางอินเทอร์เน็ต	25
รูปที่ 9 การนั่งโน้มตัวไปข้างหน้า	26
รูปที่ 10 การใช้ให้แขนหรือข้อศอกวางบนพนักเก้าอี้	26
รูปที่ 11 การนอนตะแคงโดยเอาปอดด้านหลัง	26
รูปที่ 12 การจัดทำนอนที่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย	27
รูปที่ 13 การใช้หมอนช่วยหนุนไหล่ โดยนอนศีรษะสูง	27
รูปที่ 14 ทำยืดกล้ามเนื้อทรวงอก	28
รูปที่ 15 ทำเปิดอก	28
รูปที่ 16 ทำบริหารกระบ้งลม	29
รูปที่ 17 ทำหมุนข้อศอก	29
รูปที่ 18 ทำหมุนหัวไหล่	30
รูปที่ 19 ทำ Chest fly	30
รูปที่ 20 ทำปั้นเนย	31

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	9
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาล ผู้ป่วยพิเศษ	10
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างหอผู้ป่วยวิบูลย์รักษ์-ธนาคารไทยพาณิชย์ ชั้น 3	11

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต (life-threatening illness) ทั้ง โรคเรื้อรังและเฉียบพลันไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่รบกวนร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การดูแลที่มุ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเน้นการรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการเจ็บป่วยทางกายและปัญหาทางจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การดูแลที่เป็นองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม วินิจฉัยว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมไปถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย<sup>1,2</sup>

ผู้ป่วยประคับประคองเมื่อมีการดำเนินของโรคมามากขึ้นจนเข้าสู่ระยะท้าย จะมีอาการรบกวนทำให้ได้รับความไม่สบาย โดยอาการหายใจลำบากเป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อาการหายใจลำบากไม่เพียงแต่เป็นอาการของโรคปอดที่รุนแรงหรือเรื้อรังเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะสมองเสื่อม หรือความผิดปกติของระบบประสาท ความชุกของอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคอง พบร้อยละ 21 ถึง 78 โดยในช่วง 6 สัปดาห์สุดท้ายของชีวิตจะมีความชุกของอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น ส่วนในผู้ป่วยโรคอื่นๆที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง พบว่ามีอาการหายใจลำบาก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีอาการหายใจลำบากร้อยละ 56 ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวยุทธละ 61 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 37<sup>3</sup>

อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) หรือ อาการเหนื่อยหอบ หรือ อาการหายใจไม่อิ่ม (Breathlessness) เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยจะบรรยายอาการหายใจลำบากในลักษณะของความยากลำบากและความไม่สบายในขณะที่หายใจ รู้สึกหายใจไม่เต็มปอด รู้สึกหายใจได้น้อยลง หายใจไม่ทัน หายใจไม่โล่ง ต้องเพิ่มแรงที่ใช้ในการหายใจ หายใจไม่ออก หายใจหนักๆ รู้สึกหายใจตื้นๆ ไม่สามารถหายใจเข้าไปได้อีก ผู้ป่วยบางรายอาจบอกว่ารู้สึกแน่นหน้าอก หรืออ่อนเพลียเมื่อยล้าแทนการบอกว่ามีอาการหอบเหนื่อย<sup>4,5,6</sup>



อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยมักจะสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า หากมีอาการที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกระสับกระส่าย หงุดหงิด วิตกกังวล ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากในระดับที่รุนแรงจะทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า ขาดความเพลิดเพลินใจในการใช้ชีวิต มีคุณภาพชีวิตลดลง<sup>7,8</sup> ก่อให้เกิดความเครียดและความทุกข์ทรมานใจแก่ตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว อาการและความรุนแรงของอาการหายใจลำบากเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากต้องมีความรู้และเข้าใจในสาเหตุอาการและความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม<sup>6,7</sup>

หอผู้ป่วยวิบูลย์รักษ์-ธนาการไทยพาณิชย์ ชั้น 3 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทุกระบบ ผู้ป่วยที่มารับบริการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว และบางรายอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องการ การดูแลเตรียมพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความเชื่อให้พ้นหาย ปลอดภัยหรือจากไปอย่างมีคุณภาพและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากสถิติปี พ.ศ. 2561 หอผู้ป่วยได้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จำนวน 1,107 คน จำแนกผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเลือดที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยา และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยผู้ป่วยกลุ่มที่รับการรักษาแบบประคับประคองจากสถิติ พบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบประคับประคองจนถึงระยะสุดท้ายของโรค มีอาการรบกวนที่พบบ่อย ได้แก่ อาการหายใจลำบากพบว่า มีร้อยละ 30 โดยอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง รู้สึกซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิตลดลง ผลกระทบของอาการทำให้เกิดความเครียด และความทุกข์ทรมานใจแก่ตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว ดังที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลเห็นความสำคัญและตระหนักถึงผลกระทบของอาการหายใจลำบาก และการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก จึงได้เขียนคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก ฉบับนี้ประกอบด้วย ความหมาย อุบัติการณ์ พยาธิสรีรภาพ สาเหตุและกลไกการเกิดอาการหายใจลำบาก การวินิจฉัย แบบประเมินอาการและความรุนแรง การรักษา กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก กรณีศึกษาและปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของอาการหายใจลำบาก สาเหตุ กลไกการเกิดอาการ การวินิจฉัย แผนการรักษา และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากได้
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบากแต่ละรายร่วมกับทีมสหสาขา สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของอาการหายใจลำบาก สาเหตุ กลไก การเกิดอาการ การวินิจฉัย แผนการรักษา และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย และมีแนวทางในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบากแต่ละรายร่วมกับทีมสหสาขา รวมถึงสามารถนำไปใช้เพื่อสอน หรือแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากให้แก่ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล
3. ผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการอาการหายใจลำบากได้รับการบำบัด เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ขอบเขตของกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบากฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาหาความรู้ เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก ความรู้และข้อแนะนำต่างๆในกลุ่มการพยาบาลฉบับนี้ รวบรวมจากตำรา งานวิจัย ประสบการณ์ในการทำงานและปรึกษาผู้ที่เชี่ยวชาญ แล้วผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก ซึ่งไม่ใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติ เป็นเพียงแนวทางในการเลือกปฏิบัติ ผู้ใช้สามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ ในกรณีที่พบสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปหรือมีเหตุผลสมควร โดยใช้วิจารณญาณและหลักฐานเชิงประจักษ์ในทางการแพทย์และการพยาบาล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)** หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยเป็นโรคคุกคามต่อชีวิต (life-threatening illness) ทั้งโรคเรื้อรังและเฉียบพลันไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่รบกวนร่างกายและจิตใจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต<sup>1</sup>

**อาการหายใจลำบาก (Dyspnea)** เป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกของบุคคลต่อการหายใจที่ไม่ปกติ บางครั้งอาจใช้คำว่าเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม หายใจไม่เต็มปอด รู้สึกไม่สุขสบายขณะหายใจ อาการนี้เกิดจากปฏิกิริยสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เหนียวนำไปเกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยาและพฤติกรรม โดยผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากจะเป็นผู้ที่อธิบายความไม่สุขสบายและความรุนแรงของอาการหายใจลำบากได้ดีที่สุด<sup>3</sup>

## บทที่ 2

### บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

#### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตล็กสม์-ธนาคารไทยพาณิชย์ชั้น 3 โดยให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์ทุกระบบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งด้านการวินิจฉัยและการดูแลรักษา มีปัญหาหลายระบบและหลายโรคร่วมกัน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว และบางรายอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องการการดูแลเตรียมพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความเชื่อเพื่อให้พ้นภัยปลอดภัยหรือจากไปอย่างมีคุณภาพและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดหรือผู้ป่วยที่มีอวัยวะเสื่อมหน้าที่ รวมทั้งการทำหัตถการต่างๆที่สำคัญ การบริการครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการดูแลตนเองได้ในสังคม

#### ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลโดยตรวจเยี่ยม สังเกต ประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล และมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร ตลอดจนนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานพยาบาลให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
2. ร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์มาบูรณาการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีคุณภาพ รวดเร็ว สอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลง โดยไม่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนพร้อมทั้งระวังติดตามประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรด้วยตนเองของผู้ป่วย (PPS: Palliative Performance Scale) และประเมินอาการรบกวนที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ESAS: Edmonton Symptom Assessment System) เพื่อประเมินอาการรบกวนที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและต้องการจัดการ ให้คำแนะนำในการจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการปวดโดยใช้แบบประเมิน ESAS ให้ยาบรรเทาอาการกลุ่ม opioid ตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการหายใจลำบาก เช่น การจัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายและผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล การพูดคุยให้กำลังใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพตามศักยภาพของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้แสดงความรู้สึกและระบายความคับข้องใจ ให้คำปรึกษาให้สามารถปรับตัวเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ รวมถึงการดูแลที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีทางศาสนาตามความเชื่อศรัทธาของแต่ละบุคคลเท่าที่ทำได้ เปิดโอกาสให้ญาติ เพื่อน และบุคคลสำคัญได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตามความต้องการ ปลอดภัยญาติเมื่อผู้ป่วยจากไป

5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งก้อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางเส้นเลือดดำทางพอร์ต (Port A Cath) และชนิดรับประทาน ตั้งแต่การซักประวัติ เจาะเลือดส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะผล CBC เพื่อรายงานแพทย์เจ้าของไข้ว่าผู้ป่วยมีสภาพร่างกายพร้อมในการได้รับยาหรือไม่ รวมถึงประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เพราะอาจมีความวิตกกังวล ท้อแท้ สูญเสียภาพลักษณ์ได้ เป็นต้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนขณะให้ และหลังให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในแต่ละสูตรยา ได้แก่ การประเมินสภาพช่องปาก การดูแลช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดแผลในปาก (Oral Mucositis) ประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) หรือมีการรั่วซึมท่อน้ำก่อนให้ยาเคมีบำบัด แนะนำหลีกเลี่ยงการรับประทานผักสด ให้เลือกรับประทานผลไม้ที่มีเปลือกหนาและปอกเปลือก หลีกเลี่ยงการไปแหล่งชุมชนในช่วงที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Nadir period) เป็นต้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย

6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่มารับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (Trans Catheter Oil Chemo Embolization: TOCE) โดยการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป การเตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลสภาพจิตใจ ความวิตกกังวลในการรักษา การเตรียมผิวหนังบริเวณขาหนีบ และแนะนำการปฏิบัติตนหลังการรักษา เช่น นอนราบห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการ

อย่างน้อยเป็นเวลา 6-8 ชั่วโมง ติดตามสัญญาณชีพและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรายงานแพทย์ทันที ได้แก่ มีเลือดซึมจากผ้าปิดแผล มีอาการชาหรือปลายเท้าเย็น คลำชีพจรบริเวณหลังเท้า (Dorsalis pedis artery) ไม่ได้ มีไข้สูง หนาวสั่น เป็นต้น ตลอดจนให้การแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เช่น การมาตรวจคอมพิวเตอร์ (CT Whole Abdomen) ก่อนวันพบแพทย์ครั้งถัดไป การงดน้ำและอาหารก่อนตรวจ การมาพบแพทย์ตามนัด และหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง ไข้สูง หนาวสั่น ให้ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวที่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจที่สัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ตรวจวัดความอึดตัวของออกซิเจนผ่านผิวหนัง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะให้อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีเสมหะ เคาะปอดเพื่อช่วยให้เสมหะระบายได้ดี จัดท่าผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 45 องศา พลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ตรวจสอบและจัดเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักพังงอ ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่เลื่อนหลุด ดูแลสุขอนามัยของช่องปาก ดูแลวัด Cuff pressure ให้อยู่ระหว่าง 20-30 mmH<sub>2</sub>O ทุกเวรก่อนและหลังให้อาหารทางสายยาง เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การติดเชื้อ ภาวะปอดแฟบ เป็นต้น และล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด สังเกตสี กลิ่น ลักษณะเสมหะที่ดูดออกจากท่อช่วยหายใจ ตลอดจนสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล

8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic Shock) ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น อุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือ ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำลง ค่า MAP  $\leq$  65 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอค่า O<sub>2</sub> sat มากกว่า 95 % ดูแลช่วยแพทย์เก็บส่งตรวจเลือด เสมหะ ปัสสาวะ เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัยโรค และสังเกตอาการผิดปกติหลังให้ยา เช่น ผื่นแดง คันตามตัว เป็นต้น ดูแลให้สารน้ำที่เพียงพอ ประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับหลอดเลือด (Vasopressor) เพื่อเพิ่มความดันโลหิตโดยใช้เครื่อง Infusion pump ในการบริหารยา ตรวจสอบบริเวณแทงเข็มไม่บวมแดงหรือรั่วซึม ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ดูแลติดตามสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ทราบถึงความเพียงพอของเลือดที่ไปเลี้ยงไต ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 0.5-1 ซีซี/กิโลกรัม/

ชั่วโมง สังเกตสีของผิวหนัง ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการทำงานของระบบต่างๆ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และร่วมกับแพทย์ในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติถึงอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

9. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น คูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งช่วยแพทย์ในการส่งตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อวินิจฉัยโรค คูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ซีซีต่อวัน ในรายที่แพทย์ไม่จำกัดปริมาณน้ำดื่ม คูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังการขับถ่ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะคูแล Strap สายให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง โดยผู้ชายติดบริเวณท้องน้อย ผู้หญิงติดบริเวณหน้าขา คูแลสายปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ จัดสายของถุงปัสสาวะให้เป็นแนวตรงไม่เป็นท้องช้าง คูแลถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและไม่วางติดพื้น บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินและติดตามอาการไข้ สังเกต และบันทึกปริมาณ สี ลักษณะ กลิ่นปัสสาวะ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง

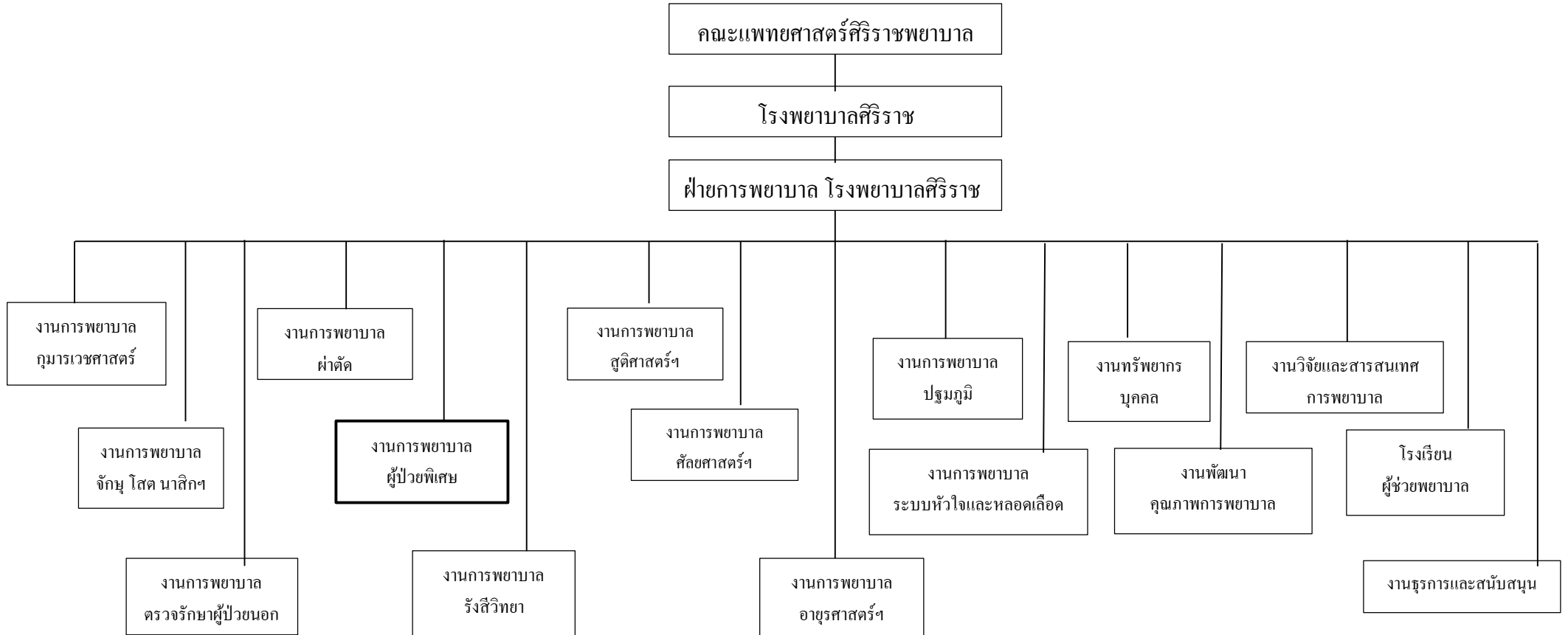
10. เป็นผู้นำทีมการพยาบาลในการปฏิบัติการช่วยชีวิต โดยการเตรียมอุปกรณ์ในรถ Emergency ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

11. ให้การพยาบาลผู้ป่วยใช้หลักในการดูแล ควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Work Instruction) และยึดหลัก Universal Precaution Technique ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

12. คูแลการส่งตรวจและการส่งปรึกษาให้ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว รวมถึงคูแลประเมินสภาพอาการผู้ป่วย และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในระหว่างส่งตรวจก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตรวจนอกหอผู้ป่วยทุกครั้ง

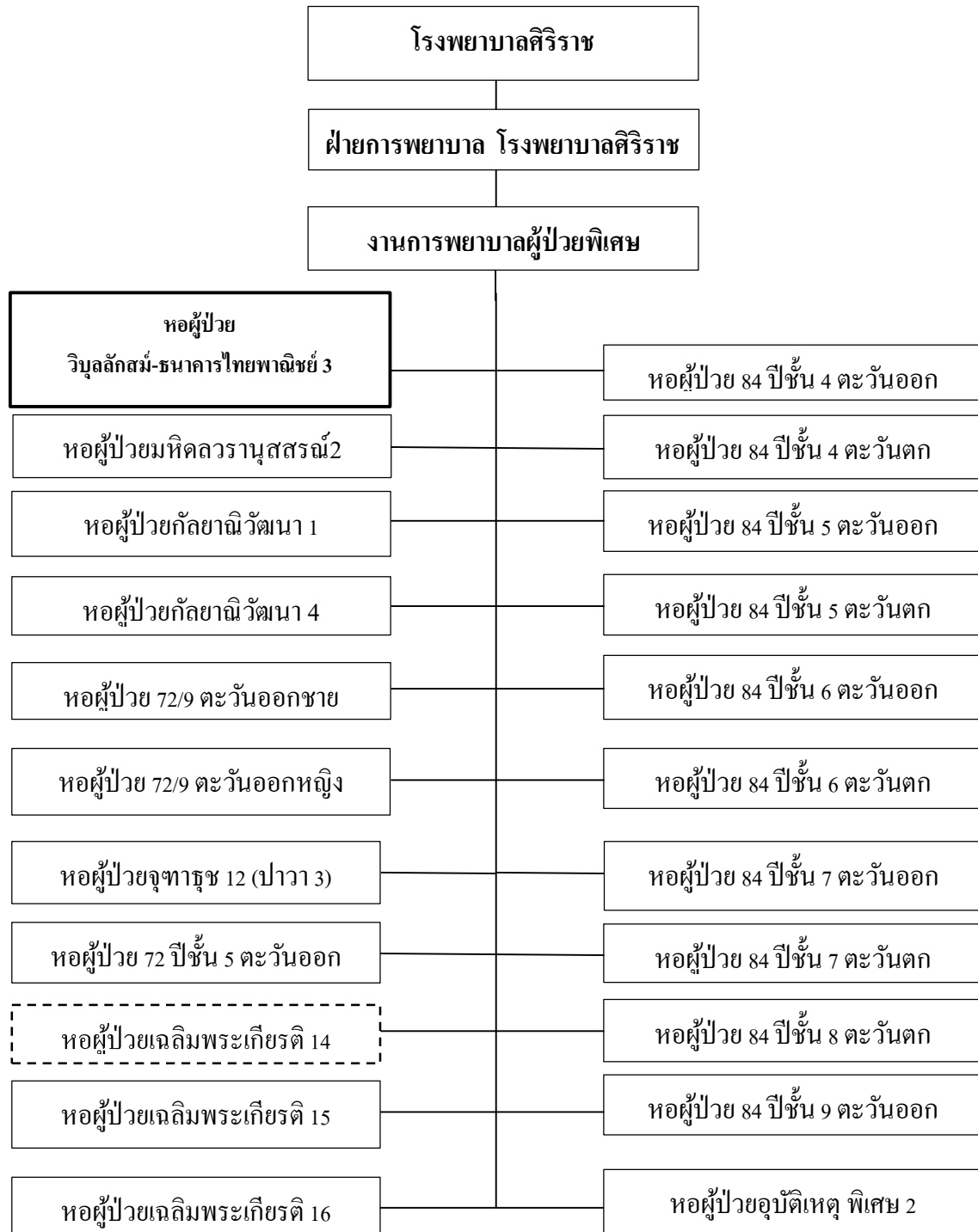
13. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมแพทย์พยาบาลหน่วยตรวจต่างๆ เกสซ์กร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรังสี เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการส่งตรวจ หน่วยตรวจสอบสิทธิและหน่วยเงินรายได้ เป็นต้น

## แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

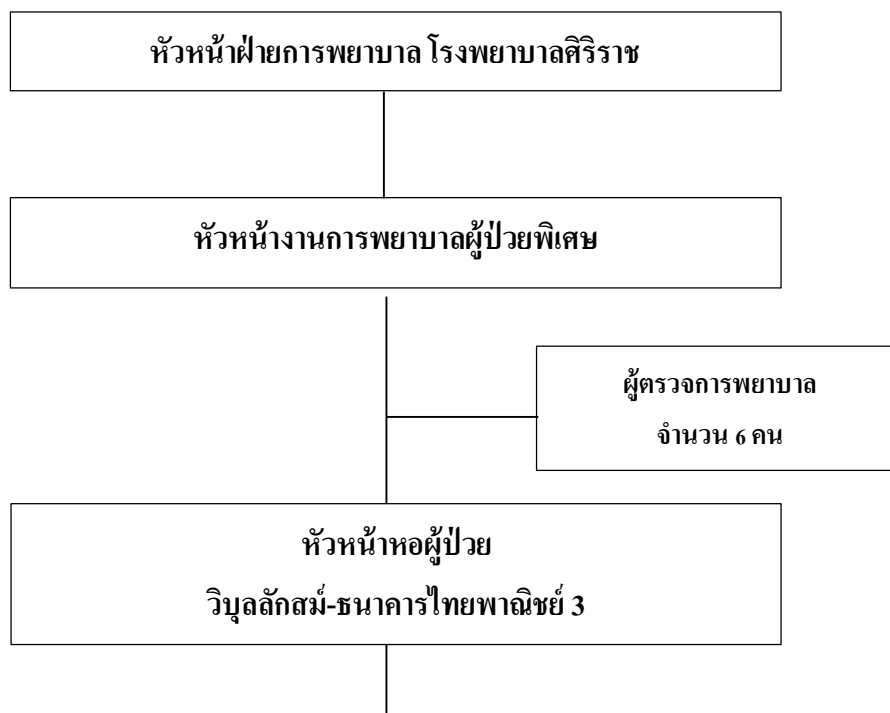




## แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



### แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างหอผู้ป่วยวิบูลย์รักษ์-ธนาคารไทยพาณิชย์ชั้น 3



1.พยาบาล	จำนวน 22 คน
2. ผู้ช่วยพยาบาล	จำนวน 15 คน
3. พนักงานธุรการ	จำนวน 1 คน
4. พนักงานทั่วไป	จำนวน 5 คน
รวม	จำนวน 43 คน

### บทที่ 3

## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบากและการรักษา

### ความหมายของผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลที่มุ่งทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งกำลังเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-Threatening illness) ไม่ว่าจะ เป็นโรคใด โดยเน้นที่การรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย รวมทั้งจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งหมายความว่า เป็นการดูแลแบบองค์รวม โดยการให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกเริ่มวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย<sup>1,2</sup> การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน โดยเน้นที่การตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ช่วยบรรเทาอาการรบกวนต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่เกิดขึ้นตลอดในช่วงเวลาของการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง รู้สึกซึมเศร้า ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล

### ความหมายของอาการหายใจลำบาก (Dyspnea)

อาการหายใจลำบาก เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยอาการหายใจลำบากจัดเป็นอาการที่อาจบอถึงการพยากรณ์การมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว (Long term care) จะมีอาการหายใจลำบากในช่วงเดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ร้อยละ 44 และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะมีอาการหายใจลำบากในระดับปานกลาง ถึงรุนแรงมากในช่วงก่อนเสียชีวิตร้อยละ 60<sup>5,6,7</sup>

อาการหายใจลำบาก หรืออาการเหนื่อยหอบ หรืออาการหายใจไม่อิ่ม เป็นคำที่ผู้ป่วยใช้ในการอธิบายถึงความไม่สุขสบายที่เกิดจากการหายใจ โดยผู้ป่วยจะบรรยายอาการหายใจลำบากในลักษณะของความยากลำบาก และความไม่สุขสบายในขณะที่หายใจ รู้สึกหายใจไม่เต็มปอด รู้สึกเหมือน

หายใจได้น้อยลง หายใจไม่ทัน หายใจไม่โล่ง ต้องเพิ่มแรงในการหายใจ หิวอากาศ หายใจไม่ออก หายใจหนักๆ รู้สึกหายใจตื้นๆ ไม่สามารถหายใจเข้าไปได้อีก ผู้ป่วยบางรายอาจบอกว่ารู้สึกแน่นหน้าอก หรืออ่อนเพลียเมื่อยล้า แทนการบอกว่ามีอาการหอบเหนื่อย<sup>4,10,11</sup>

การตอบสนองต่ออาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยแสดงอาการได้หลายลักษณะ เช่น หายใจเร็ว หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อช่วย หัวใจเต้นเร็ว มีสีหน้าท่าทางวิตกกังวล ไม่สามารถพักผ่อนได้ กระสับกระส่าย หงุดหงิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ทำให้เกิดความเครียดและทุกข์ทรมานใจทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากต้องมีความรู้ และความเข้าใจในสาเหตุของอาการ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

### พยาธิสรีรภาพของอาการหายใจลำบาก

อาการหายใจลำบาก เกิดขึ้นที่ตัวรับการกระตุ้น (receptor) และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการหายใจ ในภาวะปกติการควบคุมการหายใจในร่างกาย แบ่งเป็น 3 ระบบ<sup>12</sup> คือ

1. การควบคุมทางระบบประสาท (Neural control) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- ศูนย์ควบคุมแบบอัตโนมัติ (Autonomic control) โดยสมองส่วนกลาง Pons และ Medulla ซึ่งอยู่หลัง fourth ventricle เป็นตัวสร้างและส่งสัญญาณประสาทไปกระตุ้นกล้ามเนื้อหายใจ ทำให้การหายใจเข้า-ออก เกิดขึ้นได้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ

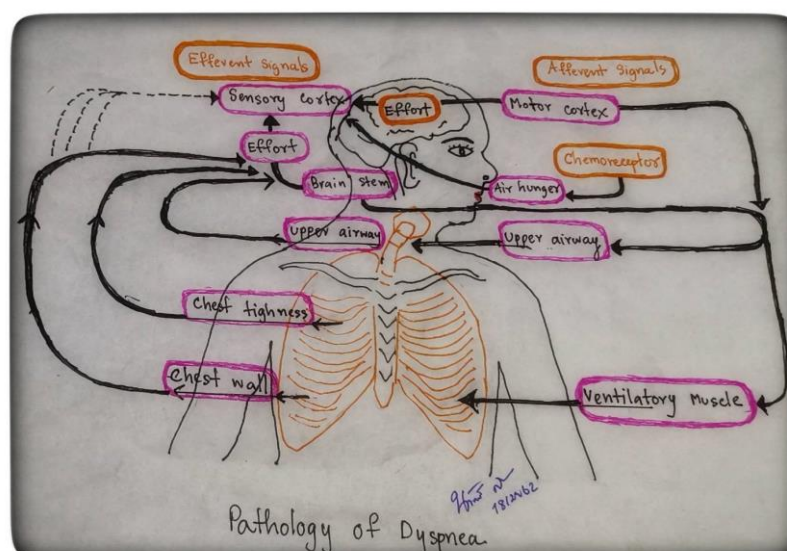
- ศูนย์ควบคุมภายใต้อำนาจของจิตใจ (Voluntary control) โดยสมองส่วน Cerebral cortex, Hypothalamus และ Cerebellum ทำให้เราสามารถควบคุม บังคับ หรือ ปรับการหายใจให้เหมาะสมกับพฤติกรรมต่างๆ ของร่างกาย หรือสามารถทำให้การหายใจเปลี่ยนแปลงไปได้ตามภาวะร่างกายและอารมณ์

2. การควบคุมทางเคมี (Chemical control) โดยมี chemoreceptor เป็นตัวรับรู้การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมี และส่งสัญญาณออกไปยังศูนย์หายใจในสมอง เพื่อปรับอัตราความเร็วของการหายใจและความลึกของการหายใจไปในทิศทางที่จะทำให้ระดับสารเคมีที่เป็นตัวกระตุ้นกลับสู่สภาวะปกติ

3. การควบคุมกลไกการเคลื่อนไหว (Mechanical control) มีตัวรับการกระตุ้นอยู่ที่ปอด ทางเดินหายใจและผนังทรวงอก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของแรงดึงจะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทาง reflex ซึ่งเป็นผลของการทำงานของสมองส่วน Medulla และ pons

ส่วนกลไกที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- Chemical stimulation จากการที่มีระดับของ  $\text{PaO}_2$  ลดลง หรือ  $\text{PaCO}_2$  สูงขึ้นกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองเพื่อเปลี่ยนรูปแบบการหายใจ เพื่อรักษาระดับ  $\text{PaO}_2$  และ  $\text{PaCO}_2$  ให้เป็นปกติ โดยการหายใจใช้แรงมากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจทำงานมากขึ้น
- Neural stimulation แบ่งเป็น Stretch receptor ที่ถูกกระตุ้นทำให้มีปริมาตรในปอดลดลง และ Irritant receptor ถูกกระตุ้นจากฝุ่นละออง สารพิษ การหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ bronchus และการยืดของ Bronchial wall ทำให้ลักษณะการหายใจเร็ว ตื้น
- Mechanical stimulation จากโรคปอด และทางเดินหายใจที่ทำให้ปริมาตรในปอดลดลง ทางเดินหายใจตีบ แคบ ความยืดหยุ่นของปอดลดลง เมื่อมีการคั่งค้างของ mucous หรือเกิดการบวมของทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจทำงานมากขึ้นเพื่อต่อสู้กับแรงต้านในทางเดินหายใจ และรักษาปริมาตรในปอดให้อยู่ในระดับที่ปกติ รวมทั้งเมื่อความยืดหยุ่นของปอดลดลง จึงจำเป็นต้องใช้แรงมากขึ้นในการหายใจ เพื่อให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ
- Emotional cause อาการหายใจลำบาก ที่มีสาเหตุจากทางกาย มักตรวจพบความผิดปกติของสมรรถภาพปอดร่วมด้วย ในขณะที่ neurotic dyspnea เกิดขึ้นได้โดยไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติ ผู้ป่วยมักมีการหายใจไม่สม่ำเสมอ ทั้งอัตราและความลึกของการหายใจ ร่วมกับหาสาเหตุที่แน่นอนไม่ได้ ความวิตกกังวลอาจทำให้อาการหายใจลำบากเป็นมากขึ้นได้



รูปที่ 1 กายวิภาคของอาการหายใจลำบาก<sup>13</sup>

ดัดแปลงจาก : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199512073332307>

ที่มา : นางสาวนงลักษณ์ สรรสม ผู้วาดภาพ วันที่ 18 เมษายน 2562

### สาเหตุของการเกิดอาการหายใจลำบาก

อาการหายใจลำบาก เกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบเลือด รวมทั้งความผิดปกติด้านจิตใจ<sup>14,15</sup>

1.ระบบการหายใจผิดปกติ เกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจ โรคของเนื้อปอดเอง การมีน้ำหรือ สารเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอด และหลอดเลือดปอดมีการอุดตัน

2.ระบบหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ ได้แก่ ภาวะหัวใจวายแบบคั่ง (Congestive Heart Failure) ภาวะน้ำเกิน (Fluid overload) หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจผิดปกติ หรือหัวใจผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ผู้ป่วยมักมีอาการหายใจลำบากขณะออกแรง หรือเมื่อนอนราบ และหายใจลำบากเฉียบพลันขณะนอนกลางคืน

3.โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ได้แก่ Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจาก hypokalemia ทำให้ปริมาตรอากาศที่เข้าสู่ปอดน้อยกว่าปกติ เกิดอาการหายใจลำบาก ส่วนผู้ป่วยที่ทรวงอกบวม กระดูกสันหลังคดโก่งมาก หรือผนังทรวงอกผิดปกติมากจนเกิดการกดเบียดเนื้อปอดหรือทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจสูดอากาศเข้าสู่ปอดได้น้อยกว่าปกติ

4.ภาวะเมตาบอลิซึมผิดปกติ พบในผู้ป่วยที่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ หรือภาวะที่มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะที่ร่างกายมีเมตาบอลิซึมมากกว่าปกติ ได้แก่ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ การตั้งครรภ์ ภาวะเลือดเป็นกรด ไตวาย หรือติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย เหนื่อยออก ตัวเขียว กระสับกระส่าย สับสน

5.ภาวะจิตใจผิดปกติ ได้แก่ เครียด วิตกกังวลอย่างรุนแรง ทำให้หายใจเร็ว และหายใจเหนื่อย เรียกภาวะนี้ว่า Hyperventilate syndrome ซึ่งมักจะพบในผู้ป่วยหญิงสาวอายุน้อย และมีประวัติกระทบกระเทือนทางจิตใจชัดเจน

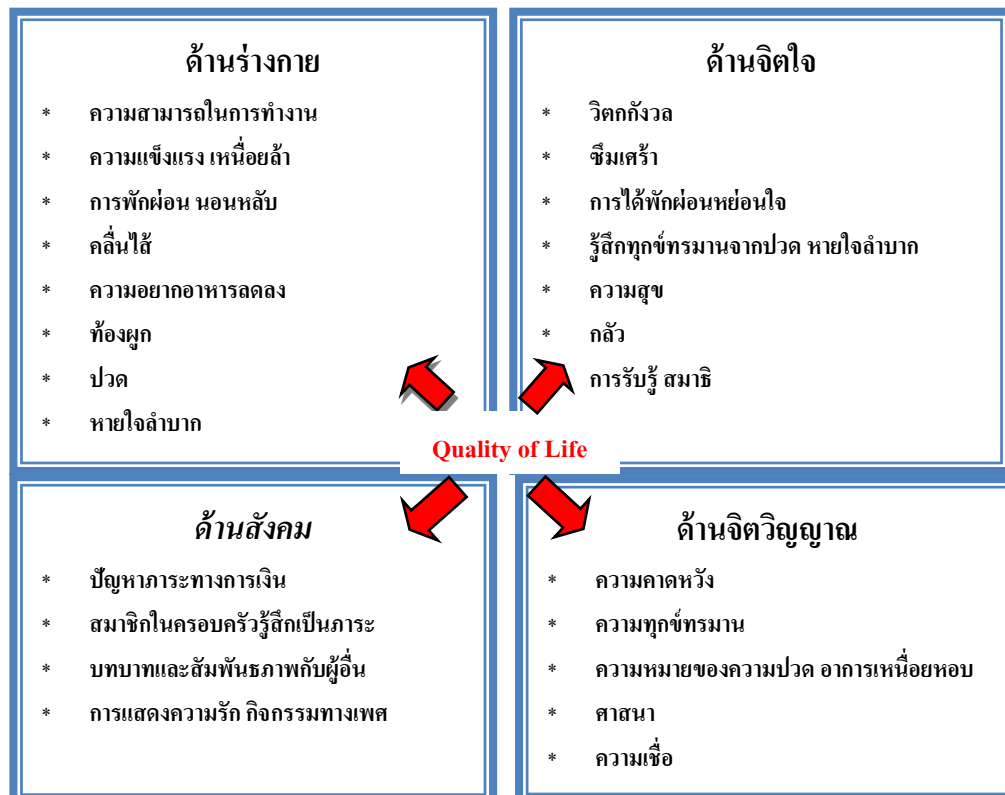
6.ระบบเลือดผิดปกติ เช่น ภาวะซีด พบอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยที่มีฮีโมโกลบินน้อยกว่า 8 กรัมเปอร์เซ็นต์

7.สาเหตุจากอาการช่วงสุดท้ายของชีวิต จากการมีสารน้ำ หรือสารคัดหลั่งออกมาอยู่ในทางเดินหายใจและปอดจนผู้ป่วยหายใจเสียงดังเหมือนคนสำลักน้ำ ระยะนี้เรียกว่า "Death Rattle" ซึ่งอาการมักพบเมื่อผู้ป่วยเริ่มไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย หรืออยู่ในระยะท้ายใกล้เสียชีวิต

## ผลกระทบเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

อาการหายใจลำบากมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ โดยไม่ได้มีปัญหามาตรทางกาย เพียงอย่างเดียว แต่ยังคงมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ รวมถึงปัญหาด้านสังคมของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากจนทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันนอกบ้าน หรือ กิจกรรมประจำวัน กิจกรรมทางเพศ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับความหมายของอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจผลกระทบต่อสภาวะทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การประเมินผลกระทบของอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้มีความสามารถในการทำงานลดลง เหนื่อยล้า พักผ่อนนอนหลับได้น้อย ความอยากอาหารลดลง ผลกระทบด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัว และไม่มีสมาธิ ผลกระทบด้านสังคม ได้แก่ ผลกระทบด้านภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา บทบาทและสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นลดลง รวมถึงผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ และผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง รู้สึกทุกข์ทรมานใจ เป็นต้น<sup>14,15,16</sup>



## การวินิจฉัยอาการหายใจลำบาก

1. การซักประวัติ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก โดย
  - 1.1 การซักถามถึงอาการหอบเหนื่อย เริ่มตั้งแต่ลักษณะอาการหายใจลำบาก ความสัมพันธ์กับท่าทางหรือกิจกรรม ความรุนแรงของอาการ
  - 1.2 ประเมินปัจจัยที่กระตุ้นหรือบรรเทาอาการหายใจลำบาก
  - 1.3 การซักประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และการรักษาที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและประเมินอาการหายใจลำบากที่สามารถแก้ไขได้
  - 1.4 ประเมินความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยได้รับ จากการมีอาการหายใจลำบาก รวมทั้งความวิตกกังวล ความหวาดกลัว ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยขณะที่มีอาการหายใจลำบาก<sup>12,17</sup>
2. การตรวจร่างกาย ความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย สามารถพบได้ตั้งแต่แรกขณะซักประวัติ เช่น ผู้ป่วยพูดไม่จบประโยคต้องหยุดหายใจเพราะเหนื่อย ภาวะเขียวคล้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ควรทำการตรวจร่างกายให้ครบทุกระบบของร่างกาย เพื่อหาสาเหตุของการเกิดอาการหายใจลำบาก และประเมินความรุนแรงเบื้องต้น
3. การตรวจสืบค้นเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray) เป็นวิธีการตรวจแรก ที่ควรส่งตรวจ เนื่องจากช่วยวินิจฉัยสาเหตุของอาการหอบได้ค่อนข้างมาก ใช้เวลาไม่นาน และไม่เป็นการตรวจที่รุกรานผู้ป่วยมากเกินไป การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก (Chest CT scan) เป็นการตรวจโรคที่ปอดอย่างละเอียด การตรวจเลือดเพื่อวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เช่น Complete blood count, serum electrolytes, Arterial Blood Gases เป็นต้น<sup>17,18</sup>

## การประเมินอาการหายใจลำบาก

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีความรู้ เพื่อสามารถประเมินอาการที่สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในการประเมินอาการหายใจลำบาก มีดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการสอบถามประวัติ และความรู้สึกต่ออาการหายใจลำบาก การซักถามตามอักษรย่อ O, P, Q, R, S, T, U and V เพื่อจดจำได้ง่าย คลอบคลุมอาการและข้อมูลการจัดการอาการหายใจลำบากในเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อนที่จะมาโรงพยาบาล<sup>18,19,20</sup>

**O: Onset** อาการหายใจลำบากเกิดขึ้นเมื่อไร ระยะเวลาเกิดนานเท่าใด ความถี่เกิดบ่อยแค่ไหน



**P: Provoking/ palliating** มีปัจจัยอะไรส่งเสริม เช่น การสูบบุหรี่ หรือขณะเกิดอาการ ผู้ป่วยกำลังทำอะไร เช่น ยกของหนักหรือออกกำลังกาย อาการหายใจลำบากบรรเทา หรือรุนแรงขึ้นได้อย่างไร

**Q: Quality** ลักษณะของอาการหายใจลำบาก ให้ผู้ป่วยบรรยายความรู้สึกต่ออาการหายใจ

**R: Region/Radiation** มีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่

**S: severity** ระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก อาการปัจจุบัน อาการที่รู้สึกดีที่สุด อาการที่รู้สึกแย่ที่สุด อาการเฉลี่ยเป็นอย่างไร อาการอย่างไรที่ทำให้วิตกกังวล

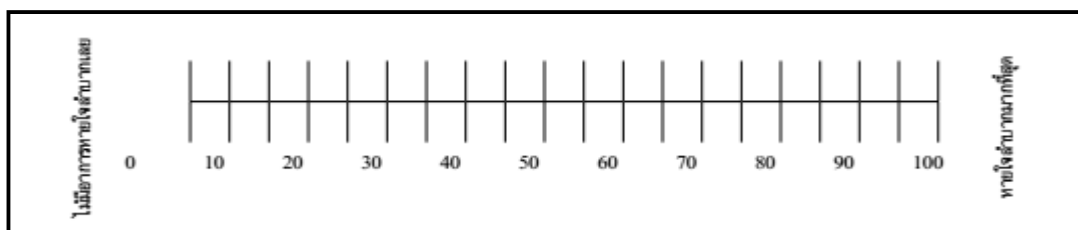
**T: treatment** ปัจจุบันได้รับการรักษาหรือใช้ยาอะไร มีประสิทธิภาพดีหรือไม่ มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างไร ในอดีตใช้ยาอะไร

**U: Understanding/Impact on you** ผู้ป่วยเชื่อว่า มีสาเหตุของอาการหายใจลำบากจากอะไร และอาการหายใจลำบากนั้นมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวอย่างไร

**V: Value** หมายถึง ความสุขสบาย หรือ ระดับของอาการหายใจลำบากที่ผู้ป่วยยอมรับ อาจเป็นระดับอาการหายใจลำบากที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีการตรวจร่างกาย และสังเกตลักษณะการหายใจ อาการอ่อนล้า อาการไม่สุขสบาย ร่วมกับสังเกตอาการด้านจิตใจ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล อาการซึมเศร้า เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการหายใจลำบาก โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้<sup>8,12</sup>

2.1 แบบประเมินความรู้สึกหายใจลำบากขณะ que ผู้ป่วยไม่ได้ทำกิจกรรม ใช้แบบวัดอาการหายใจลำบากแบบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (Dyspnea Visual Analogue Scale: DVAS) ซึ่งเป็นแบบประเมินเส้นตรงยาว มีคะแนนตั้งแต่ 0-100 ผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดตำแหน่งบนเส้นตรงอ่านค่าตัวเลข แทนค่าอาการหายใจลำบากที่เป็นอยู่ในขณะนั้น



รูปที่ 2 แบบวัดอาการหายใจลำบากประมาณค่าเชิงเส้นตรง<sup>20</sup>

ที่มา : Gift,1989 ใน สารนิติ บุญประสพ : 2555.

(สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2560 เวลา 13.00 น.)

2.2 การประเมินระดับความรุนแรงและอาการหายใจลำบาก โดยใช้เครื่องมือ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยใช้ประเมิน 9 อาการที่พบบ่อย จากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย อาการปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความผาสุกในการดำรงชีวิตประจำวัน และอาการหายใจลำบากในที่นี้ใช้แบบประเมินแบบมาตรวัด 0-10 คะแนน<sup>21,22</sup>

0 คะแนน คือ ไม่มีอาการหายใจลำบาก และ 10 คะแนน คือ มีอาการหายใจลำบากมากที่สุด

### เครื่องมือ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย										
โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้										
ไม่มีอาการปวด						มีอาการปวดรุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย						มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการคลื่นไส้						มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการซึมเศร้า						มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่วิตกกังวล						วิตกกังวลมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึม						มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึมมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เบื่ออาหาร						เบื่ออาหารมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
สบายดีทั้งกายและใจ						ไม่สบายกายและใจเลย				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ						มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ปัญหาอื่นๆ ได้แก่										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

รูปที่ 3 แบบประเมินอาการรบกวน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)<sup>23</sup>

ที่มา : <https://med.mahidol.ac.th/fammed/th/palliativecare/tools/doctorpalliative2th>

(สืบค้นวันที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 10.00 น.)

นอกจากนี้อาการหายใจลำบากที่เกิดกับผู้ป่วยสามารถใช้เป็นการพยากรณ์ อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>10</sup>

**Breathlessness on exertion (Prognosis = month-to-years)** ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากเมื่อมีกิจกรรม มีการพยากรณ์โรคประมาณ เดือน ถึง ปี

**Breathlessness at rest (Prognosis = week-to- months)** ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากขณะพัก มีการพยากรณ์โรคประมาณ สัปดาห์ ถึง เดือน

**Terminal breathlessness (Prognosis = day-to-weeks)** ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากในวาระช่วงท้ายของชีวิต มีการพยากรณ์โรคประมาณเป็น วันถึงสัปดาห์

### การรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หลักสำคัญในการจัดการอาการหายใจลำบาก คือ การเลือกใช้วิธีบำบัดที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้ผล ควรเริ่มจากวิธีง่ายๆ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของการจัดการอาการหายใจลำบากในระยะสั้น คือ การลดลงของระดับความรุนแรงของอาการ ตัวชี้วัดในระยะยาว ได้แก่ ความสามารถในการนอนหลับพักผ่อน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การจัดการอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย<sup>25,26</sup>

1. การรักษาสาเหตุของอาการหายใจลำบาก โดยแก้ไขสาเหตุเฉพาะที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ผู้ป่วยเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบากจากภาวะซีด การแก้ไข คือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือด เป็นต้น

2. การควบคุมอาการหายใจลำบากด้วยวิธีการใช้ยา

2.1 การใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (opioid) ได้แก่ มอร์ฟีน เพื่อจัดการอาการหายใจลำบาก กลไกในการออกฤทธิ์ของยา opioid ต่ออาการหายใจลำบากยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่มีทฤษฎีที่เชื่อว่าเนื่องจาก opioid สามารถลดการตอบสนองของการหายใจต่อภาวะ hypercapnic hypoxia และ Exercise ลดการตอบสนองของ Chemoreceptor ต่อภาวะ Hypercapnic และ Hypoxia กระตุ้นให้เกิด Vasodilatation ช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบาก เนื่องจากลดภาระการทำงานของปอดบรรเทาอาการหายใจไม่อิ่มให้ลดลง ช่วยลดอาการในผู้ป่วยที่หอบขณะอยู่เฉยๆมากกว่าผู้ป่วยที่หอบเวลาออกกำลังกาย opioid ไม่ได้ช่วยลดอัตราการหายใจ สามารถปรับยาเพิ่มขึ้นจนผู้ป่วยรู้สึกสบาย<sup>27,28</sup>

2.1.1 ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยามอร์ฟีนมาก่อน (opioid naive patient) แนะนำให้เริ่มใช้ยาในขนาดต่ำๆ โดยเริ่มจากมอร์ฟีนขนาด 2.5-5 มิลลิกรัม โดยรับประทานเมื่อมีอาการ และถ้าต้องใช้น้ำมากกว่า 2 ครั้งในรอบ 24 ชั่วโมง ควรปรับยาเป็นให้รับประทานอย่างต่อเนื่องทุก 8-12 ชั่วโมง หรือให้ยามอร์ฟีนที่ออกฤทธิ์ยาวตามแผนการรักษา<sup>29,30,31</sup>

2.1.2 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา opioid เพื่อควบคุมความปวดอยู่แล้ว ให้เพิ่มขนาดยา opioid ขึ้นร้อยละ 30-50

2.2 การใช้ยาในกลุ่มคลายความกังวล (anxiolytics) ช่วยลดภาวะวิตกกังวล หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีความกลัว หรือกังวลร่วมกับอาการหายใจลำบาก โดยใช้ร่วมกับยามอร์ฟีนจะได้ผลดีช่วยลดอาการหายใจลำบากมากกว่าการให้ยามอร์ฟีนเพียงอย่างเดียว

2.2.1 Lorazepam 0.5-1 มิลลิกรัม โดยการรับประทานหรืออมใต้ลิ้น เวลามีอาการวิตกกังวลหรือกลัว จนกว่าอาการจะดีขึ้นและหลังจากนั้นให้ได้ทุก 4 ชั่วโมง

2.2.2 Diazepam 5-10 มิลลิกรัม (2-5 มิลลิกรัมในผู้ป่วยสูงอายุ) จนกว่าอาการจะดีขึ้นและหลังจากนั้นให้ได้ทุก 6-8 ชั่วโมง

2.2.3 Midazolam ในที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนยาทางปากได้ สามารถให้ในรูปแบบฉีด รวมถึงกรณีผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากที่จัดการได้ยาก การให้ยา Midazolam เป็นอีกทางเลือกในการรักษาอาการหายใจลำบากในระยะท้าย (Palliative Sedation) ใช้ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก เพื่อให้ผู้ป่วยหลับและรู้สึกตัวลดลงไม่ทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากในช่วงใกล้เสียชีวิต โดยขนาดยาที่เลือกใช้ คือ 5-10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หรือใต้ผิวหนังฉีดทุก 1-2 ชั่วโมง หรือให้ยาแบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ หรือทางใต้ผิวหนัง 0.5-2.5 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ปรับเพิ่มได้ทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นพิจารณาให้คู่กับการฉีดยาเสริมเป็นครั้งคราว ในผู้ป่วยสูงอายุควรให้ยาในขนาดน้อย คือ 0.5- 1 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง<sup>31,32</sup>

2.3 การใช้ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำเกิน จากภาวะหัวใจล้มเหลวหรือหายใจลำบากจาก SVC.Obstruction (superior venacava) ช่วยในการขับปัสสาวะทำให้อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยดีขึ้น

2.4 การให้ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators) ถ้ามีหลอดลมหดเกร็ง เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.5 การให้ยาสเตียรอยด์ (Steroids) ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่มีการอุดกั้นทางเดินน้ำเหลือง (Lymphangitis carcinomatosa) หรือ กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดลมอุดกั้นที่มีการอักเสบของหลอดลม (acute exacerbation of COPD)

2.6 การให้ยาละลายเสมหะ (mucolytic) หรือ การพ่นละอองด้วยน้ำเกลือ normal saline nebulizer โดยให้ normal saline nebulizer 3-5 ซีซี พ่นทุก 4 ชั่วโมง หรือพ่นสลับกับยาขยายหลอดลม Bronchodilators drug

### 3. การจัดการอาการหายใจลำบากโดยวิธีการไม่ใช่ยา

3.1 ประเมินอาการของผู้ป่วย โดยประเมินความวิตกกังวล ความกลัวและความตื่นตระหนก ตกใจกลัว (panic) เมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก โดยสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการช่วยเหลือ ให้ข้อมูลสนับสนุนทางด้านการจิตใจ เนื่องจากอาการหายใจลำบาก หรือหายใจไม่อิ่ม อาจเกิดขึ้นเฉียบพลัน การบรรเทาอาการจึงต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดี คือผู้ป่วยจะต้องได้รับการยืนยัน หรือมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือและไม่ถูกทอดทิ้ง<sup>27, 33</sup>

3.2 แนะนำผู้ป่วยเมื่อมีอาการหายใจลำบาก สามารถเปิดพัดลมมือถือให้พัดผ่านใบหน้า เนื่องจากลมจะไปกระตุ้นตัวรับ (Receptors) บนใบหน้าของผู้ป่วยซึ่งมีเส้นประสาทไตรเจมินอล (Trigeminal nerve) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวล ความเย็นจากลมพัดผ่านช่วยให้ความรู้สึกหายใจไม่อิ่มหรือหายใจลำบากลดลง โดยมีวิธีการดังนี้<sup>34</sup>

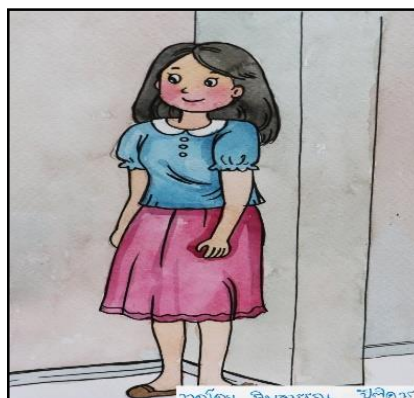
เมื่อรู้สึกมีอาการหายใจลำบากให้ปรับมาอยู่ในท่านั่งที่สบาย ถือพัดลมมือถือให้ห่างจาก ใบหน้าประมาณ 6 นิ้ว หรือประมาณ 15 เซนติเมตร หรือระยะที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากที่สุด โดยถือ ให้ลมพัดมาตรงมาที่ตรงกลางของใบหน้าบริเวณรอบๆจมูกเหนือริมฝีปากบน ซึ่งบริเวณดังกล่าว มีตัวรับรู้อุณหภูมิและการสัมผัสของเส้นประสาท (Trigeminal nerve) ที่มาเลี้ยงบริเวณใบหน้า จะทำให้ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้น



รูปที่ 4 การใช้พัดลมมือถือพัดผ่านใบหน้าเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก  
ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

### 3.3 สอนวิธีการเคลื่อนไหวและการปรับเปลี่ยนท่าโดยมีวิธีการดังนี้<sup>35</sup>

- ลูกจากเตียงช้าๆ เคลื่อนตัวมานั่งที่ปลายเตียงสักครู่ก่อนจะลุกขึ้นยืน
- จัดวางเก้าอี้หลายๆตัว วางไว้ภายในบ้านเพื่อใช้เป็นจุดนั่งพัก
- หลีกเลี่ยงการออกแรงที่มากเกินไป โดยควรมีการวางแผนในการทำกิจกรรมไว้ล่วงหน้า เก็บข้าวของเครื่องใช้ไว้ใกล้ตัว สามารถหยิบจับได้สะดวก
- ใช้รถเข็นล้อเลื่อนในการขนส่งสิ่งของแทนการหิ้วถือ
- พิจารณาใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (wheel walker)
- อย่าโค้งโค้งมากเกินไปในการหยิบสิ่งของ เพราะอาจทำให้หายใจลำบากมากขึ้นกว่าเดิม แนะนำให้หาสิ่งยึดเกาะโค้งที่เข้าและให้สันหลังตรง จะช่วยให้ทรงออกขยาย และช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้ง่ายขึ้น
- ให้ความเวลาในการทำสิ่งต่างๆ อย่างเร่งรีบ
- ฝึกตัวเองในการหายใจเป็นจังหวะก้าวเดิน หายใจเข้า 1 ก้าว หายใจออก 2 ก้าว



รูปที่ 5 และรูปที่ 6 การเคลื่อนไหวและการยืนพิงกำแพงเพื่อพักขณะมีการเคลื่อนไหว เดิน หรือ ยืน  
ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติคร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

3.4 สอนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยบอกให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดภาระการหายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถควบคุมการหายใจ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง และให้กำลังใจผู้ป่วยในการฝึกการหายใจ

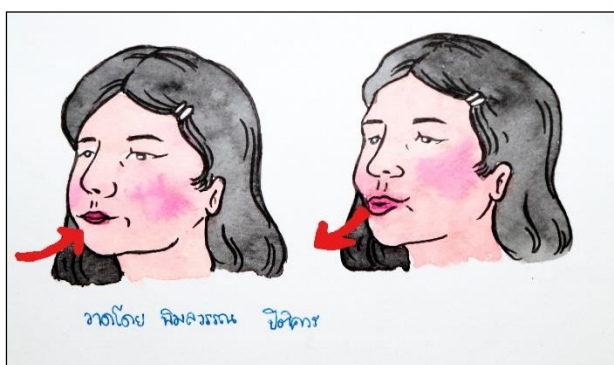
การฝึกวิธีการหายใจแบบห่อปาก (Pursed-lip breathing)<sup>31,35,36</sup>

- โดยหายใจเข้าผ่านทางจมูกช้าๆพร้อมทั้งปิดปากนับ 1....2... ในขณะที่หายใจเข้าจนกระทั่งมีลมเต็มปอด

- จากนั้นให้หายใจออกช้าๆทางปาก โดยทำการห่อปากเป่าลมออกให้เหมือนการเป่าเทียนเป่าเบาๆ ช้าๆ เหมือนเป่าเปลวเทียนให้โบกสะบัด โดยไม่ทำให้เปลวเทียนดับและนับ 1...2...3...4... ขณะที่หายใจออก

- ช่วงเวลาที่ใช้ในการหายใจออกต้องนานกว่าการหายใจเข้าเป็น 2 เท่า และไม่ควรบังคับกับการหายใจออกจนไม่เหลืออากาศค้างอยู่ในปอด

- จากนั้นกลับมาหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปาก โดยการห่อปากเหมือนเดิมทำแบบนี้ 6-8 ครั้งต่อรอบ และผู้ป่วยสามารถทำได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ



รูปที่ 7 การหายใจแบบห่อปาก (Pursed-lip breathing)

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติภร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

3.5 แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการแต่งกาย เพื่อลดการออกแรงและป้องกันอาการหายใจลำบากที่อาจเกิดขึ้นได้ ในขณะทำกิจกรรมเหล่านี้ โดยมีข้อแนะนำดังนี้ คือ

- ใช้เก้าอี้ในการนั่งอาบน้ำแทนการยืนอาบน้ำ ควรมีราวจับในห้องน้ำ เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวได้ง่าย

- ใช้ฝักบัวในการอาบน้ำชำระร่างกายแทนขันตักน้ำ ไม่ควรอาบน้ำที่ร้อนเกินไป เพราะจะทำให้หายใจลำบากมากขึ้นกว่าเดิม

- เปิดประตูและหน้าต่างในขณะที่อาบน้ำ (ตามกรณีของผู้ป่วยสะดวก) เพราะจะไม่ทำให้เกิดความชื้น และความอบอ้าวภายในห้องน้ำที่ส่งผลให้การหายใจลำบากมากขึ้น
- ถ้าจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนตลอดเวลา ในขณะที่เข้าไปอาบน้ำก็ควรใช้ออกซิเจนด้วย เพราะเวลาอาบน้ำร่างกายต้องการออกซิเจนมากกว่าเดิม ไม่ต้องกังวลเรื่องสายออกซิเจนจะเปียกน้ำ เพราะไม่มีผลต่อการใช้ออกซิเจน
- ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก มักจะอ้าปากขณะหายใจทำให้เยื่อปากแห้ง ส่งผลให้ไม่สุขสบาย ควรให้ผู้ป่วยแปรงฟัน บ้วนปาก หรือดื่มน้ำเพื่อให้ช่องปากมีความชุ่มชื้น อีกทั้งควรยี้ให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากทุกครั้งหลังได้รับยาขยายหลอดลมชนิด steroid เพื่อป้องกันเชื้อราในปาก
- หลังอาบน้ำเสร็จห่อตัวด้วยผ้าเช็ดตัว หรือใส่เสื้อคลุมอาบน้ำ วิธีการนี้จะช่วยซับน้ำให้ตัวแห้งโดยไม่ต้องออกแรงเช็ด นั่งพักเอาแรง และแต่งตัวในท่านั่งแทนการยืน
- จัดเตรียมเสื้อผ้าให้พร้อมก่อนอาบน้ำและวางของไว้ใกล้ๆตัว โดยใส่ชุดชั้นในเข้าไปในเสื้อผ้าแล้วสวมพร้อมกัน เช่น ใส่กางเกงในไว้ในกางเกงแล้วสวมพร้อมกัน เลือกเสื้อผ้าที่ไม่คับแน่น หรือมีกระดุม เลือกเสื้อผ้าที่ง่ายต่อการถอดและสวมใส่

3.6 แนะนำให้รับประทานคำเล็กๆทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ไม่เร่งรีบ หากมีอาการหายใจลำบากให้ออกซิเจนตามความเหมาะสม ไม่ควรรับประทานอิมเกินไปเพราะจะทำให้ไออัด และมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น ควรมีน้ำดื่มใกล้ตัวตลอดเวลา ถ้าไม่มีข้อห้ามแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร หากได้รับน้ำน้อยกว่าปกติจะทำให้ร่างกายขาดน้ำ ปากแห้ง ท้องผูก มีเสมหะคั่ง

3.7 แนะนำหลีกเลี่ยงการกลั่นอุจจาระหรือปัสสาวะ เพราะอาจเป็นสาเหตุของความเร่งรีบรวมทั้งป้องกันอาการท้องผูก หรือการออกแรงเบ่ง ทำให้ต้องใช้พลังงานมาก และก่อให้เกิดภาวะหายใจไม่อิ่ม อาจใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ห้องน้ำเคลื่อนที่ เป็นต้น

3.8 แนะนำผู้ป่วยเรื่องการวางแผนการซื้อของ พยายามเลือกเวลาในการไปซื้อสินค้าในช่วงเวลาที่เหมาะสม คนน้อยไม่ต้องต่อคิวนานๆ เพราะอาจทำให้รู้สึกกังวลและเหนื่อย หรือเลือกวิธีการสั่งซื้อสินค้าทางอินเทอร์เน็ตที่มีบริการส่งสินค้าถึงบ้าน จะช่วยสงวนพลังงานป้องกันอาการหายใจลำบาก



รูปที่ 8 การสั่งซื้อสินค้าทางอินเทอร์เน็ต

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560



3.9 แนะนำผู้ป่วยเรื่องการจัดท่า (Positioning) และปรับรูปแบบการมีกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดย

- จัดทำนั่งให้โน้มตัวไปข้างหน้า (Leaning forward) จัดท่าแขน หรือ ข้อศอกวางพักบนเข่า หรือ โต๊ะ<sup>35</sup>



**รูปที่ 9 และ รูปที่ 10** การนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าและการใช้แขนหรือข้อศอกวางบนเข่า  
ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติคุณ ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

- จัดทำนอนหมอบ หรือทำนอนคว่ำ (Lying prone) ช่วยเพิ่มความดันในช่องท้อง และช่วยกระบังลมขยายตัวออก ลดการหายใจแบบกลั้วเนื้อหน้าท้องยุบ (Abdominal paradoxical) และการใช้กล้ามเนื้อส่วนอื่นๆช่วยในการหายใจ ( Accessory muscle)
- จัดทำนอนโดยเอาปอดด้านคิง (Normal lung down) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของหลอดลมและปอด Bronchopulmonary disease เช่น Collapse, consolidation หรือ Pleural effusion matching เป็นต้น



**รูปที่ 11** การนอนตะแคงโดยเอาปอดด้านคิง  
ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติคุณ ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

จัดท่านอนที่ผู้ป่วยสุขสบายที่สุด โดยใช้หมอนช่วยหนุนบริเวณไหล่ และจัดให้ศีรษะสูงเพิ่มความจุออกซิเจนในปอด เป็นการจัดท่านอนที่ช่วยลดอาการหายใจลำบาก<sup>36</sup>



รูปที่ 12 และ รูปที่13 การจัดท่านอนที่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และการใช้หมอนช่วยหนุนไหล่ โดยนอนศีรษะสูง ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

3.10 ดูแลเปิดหน้าต่างห้องพักของผู้ป่วยให้ได้รับอากาศถ่ายเทสะดวก

3.11 ดูแลทำความสะอาดปากฟัน เช็ดตัวให้ผู้ป่วยสุขสบาย เนื่องจากผู้ป่วยมักมีเหงื่อออกเมื่อมีอาการหายใจลำบาก

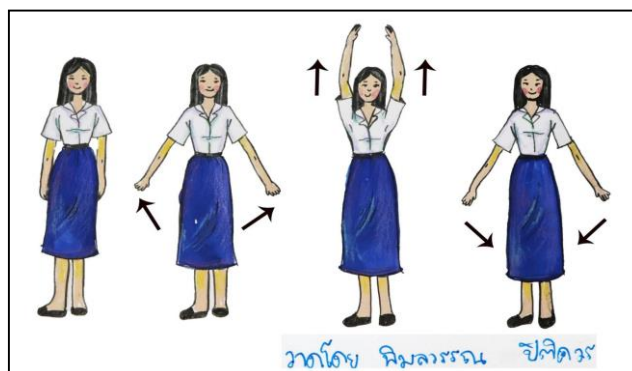
3.12 ดูแลให้ Oxygen cannula 2-4 ลิตรต่อนาที และให้พยาบาลหาลอดลมตามแผนการรักษา ในรายที่มีค่าความอิ่มตัวออกซิเจนน้อยกว่าร้อยละ 90 ประเมินผลจากการให้ออกซิเจนโดยสอบถามผู้ป่วยว่าหายใจสะดวกขึ้นหรือไม่หลังจากได้รับออกซิเจน

3.13 สอนวิธีการออกกำลังกาย (Exercise)

การออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก สิ่งที่สำคัญคือ ไม่ควรหักโหม โดยให้ออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ตามศักยภาพ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก มุ่งเน้นเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการหายใจ (Respiratory muscle strengthening) ป้องกันอาการหายใจลำบาก โดยพยาบาลจำเป็นต้องประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว ตามการดำเนินโรคของผู้ป่วยก่อนออกกำลังกาย เพื่อให้เหมาะสมกับอาการในขณะนั้น<sup>36</sup>

การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก มีดังต่อไปนี้<sup>34,37</sup>

1. ทำยืดกล้ามเนื้อทรวงอก (Stretching the muscle of the chest wall) ปฏิบัติโดย ให้ยืนตรง แขนทั้งสองข้างแนบลำตัว กางแขนให้แขนทั้งสองข้างยกขึ้นเหนือศีรษะให้หมอนฝ่ามือออกข้างนอก พร้อมหายใจเข้าทางจมูก นับ 1...2 หลังจากนั้นปล่อยแขนลงข้างลำตัวพร้อมหายใจออกทางปาก แบบห่อปาก นับ 1...2...3...4 ทำซ้ำ 4 ครั้ง



รูปที่ 14 ทำยืดกล้ามเนื้อทรวงอก

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปีติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

2. ทำเปิดอก (Open the chest) ปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืนตรง แขนทั้งสองอยู่ด้านข้าง ลำตัว หันฝ่ามือมาทางด้านหน้า เคลื่อนแขนไปด้านหลังให้ไกลสุดเท่าที่จะทำได้ หายใจเข้าทางจมูก ขณะที่เคลื่อนแขน จากนั้นเคลื่อนแขนจากข้างหลังมาด้านหน้าพร้อมหายใจออกโดยการห่อปาก ทำซ้ำ 4 ครั้ง



รูปที่ 15 ทำเปิดอก

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปีติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

3. ทำบริหารกระบังลม (Working the Diaphragm : Sniffing) ปฏิบัติโดยนั่งตัวตรงหายใจเข้า - ออก ผ่านทางจมูกโดยปิดริมฝีปากไว้ ให้ทำซ้ำไปมาใน 60 วินาที (กรณีผู้ป่วยทำได้ไหวและไม่เหนื่อยจนเกินไป)



รูปที่ 16 ทำบริหารกระบังลม

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

4. ทำหมุนข้อศอก (Elbow Circles) ปฏิบัติโดยวางมือบนไหล่ทั้งสองข้าง แล้วหมุนข้อศอกจากด้านหน้าไปด้านหลัง และด้านหลังมาด้านหน้าให้เป็นวงกลม ขณะยกข้อศอกขึ้นหายใจเข้า และหายใจออกเมื่อหมุนข้อศอกลง หมุนมาทางด้านหน้า 10 ครั้ง และด้านหลัง 10 ครั้ง



รูปที่ 17 ทำหมุนข้อศอก

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ ปิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

5. ทำหมุนหัวไหล่ (Shoulder Circles) ปฏิบัติโดยวางแขนอยู่ด้านข้างลำตัว หันฝ่ามือไปทางด้านหลัง ให้นิ้วมือชิดกันหายใจเข้ายกหัวไหล่ขึ้น และหมุนไปด้านหลัง แล้วปล่อยหัวไหล่ลง ในขณะที่หายใจออก ทำแบบนี้ 10 ครั้ง



รูปที่ 18 ทำหมุนหัวไหล่

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ พิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

6. ทำบริหารทรวงอก (Chest fly) ปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง มือสองข้างอยู่บริเวณหู หันฝ่ามือมาด้านหน้าขณะหายใจออกช้าๆ ให้ฝ่ามือเข้าหากัน และหายใจเข้าให้ฝ่ามือไปด้านหลัง



รูปที่ 19 ทำ Chest fly

ที่มา : นางสาวพิมลวรรณ พิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

7. ทำปั่นเนย (Churn the butter) ปฏิบัติให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง มืออยู่ในท่าจับช้อน และ หมุนแขนเป็นวงกลมในแนวราบให้กว้างที่สุดเหมือนกับการปั่นเนย โดยหมุนไปทางด้านซ้าย 10 ครั้งแล้วพัก และหมุนในทิศตรงกันข้าม 10 ครั้ง



รูปที่ 20 ทำปั่นเนย

ที่มา : นางสาวพิมพ์วรรณ ปิติควร ผู้วาดภาพ วันที่ 18 สิงหาคม 2560

3. การวางแผนการรักษาและการวางแผนเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ในกรณีที่หากรักษา อาการหายใจลำบากด้วยยา หรือการรักษาตามสาเหตุแล้ว อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ผู้ให้การรักษาดึงสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจอาการของโรค และวางแผนเป้าหมายในการดูแล (Goal of care) และแผนการรักษาร่วมกัน โดยมุ่งเน้นที่ดูแลจัดการอาการ ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บทที่ 4

### หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ต้องการการดูแลที่แตกต่างจากการรักษาทั่วไป เมื่อการรักษาให้หายขาดไม่สามารถเป็นไปได้ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการที่ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ช่วยคงความหวังต่างๆของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเผชิญกับความตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ผู้ที่ให้การดูแลต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินอาการต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบากนั้น ยังใช้หลักการกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ Assessment, Nursing Diagnosis, Planning, Implementation และ Evaluation<sup>38</sup>

#### การประเมิน (Assessment)

การประเมินผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก ต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจพยาธิสภาพ สาเหตุและกลไกการเกิดอาการ รวมทั้งปัจจัยเสริม เพื่อให้สามารถวางแผนและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม แนวปฏิบัติในการประเมินอาการหายใจลำบากมีดังนี้

1. ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการ และสาเหตุด้านพยาธิสภาพ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่งเสริม

2. ใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เพื่อใช้ในการสื่อสาร ผลการประเมินภายในทีมผู้ดูแลที่มาจากสหวิชาชีพ เช่น การใช้มาตรวัดความรุนแรงของการหายใจลำบาก แบบเส้นตรงที่ประมาณค่าด้วยสายตา DVAS หรือประเมินการโดยการใช่ ESAS เป็นต้น

3. ประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก จากข้อมูลการสังเกตอาการของผู้ดูแล และข้อมูลทางคลินิก เช่น ระดับความเข้มข้นออกซิเจน (Oxygen Saturation) รวมถึงอาการแสดงของการขาดออกซิเจน เช่น ผิวหนังซีด เยียวคล้ำ ตัวเย็น สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น

4. ประเมินปัจจัยเสริมต่างๆ ที่อาจส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น ได้แก่

- บั๊จจ้ยด้านร่างกาย เช่น อาการเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายทางกาย เป็นต้น
- บั๊จจ้ยทางจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วย (เครียด กังวล กลัว ฯลฯ)
- บั๊จจ้ยทางสังคม สถานการณ์ทางครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดหรือความขัดแย้งที่เกิดในครอบครัว ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับตัวโรคและอาการที่เกิดขึ้น
- บั๊จจ้ยด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อในอำนาจการควบคุมตนเองลดลง ความเข้มแข็งและศรัทธาต่อสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตลดลง

5. ประเมินบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยมักสร้างความตื่นตระหนก วิตกกังวลแก่ครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อบรรยากาศในวาระท้ายของผู้ป่วย ประเมินความรู้ ความเข้าใจของครอบครัว และความสามารถในการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย

#### **การวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล (Planning, Implementation)**

การวางแผนและการให้การพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับอาการ และความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก โดยปรับไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตามลักษณะอาการในแต่ละวันตามปัญหาที่เกิดขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก มีประเด็นหลักๆที่สำคัญ ได้แก่<sup>39</sup>

1. พูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อน โยน ในช่วงที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
2. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการฝึกหายใจ ช่วยเหลือในการใช้พัดลมมือถือเป่าที่ใบหน้า
3. ดูแลโดยใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการหายใจลำบาก เช่น ชวนดูทีวี หรือฟังเพลง เป็นต้น
4. อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ขณะที่มีการหายใจลำบาก เพื่อลดความวิตกกังวล และช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้ง และอยู่คนเดียวในขณะที่มีอาการหายใจลำบาก
5. ช่วยค้นหาวิธีการช่วยให้ผ่อนคลาย และช่วยจัดท่าที่สบายหลับพักได้ ช่วยนวดเบาๆที่ใหญ่ให้ผ่อนคลาย
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่ระบายอากาศดี โดยการเปิดหน้าต่างหรือพัดลม
7. ดูแลช่วยจัดยาให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกวันอย่างต่อเนื่อง
8. ดูแลให้ยาฉุกเฉิน เมื่อมีอาการหายใจลำบากตามแผนการรักษาของแพทย์
9. สอนเทคนิคการเผชิญปัญหา ในขณะที่มีอาการหายใจลำบากให้กับผู้ป่วย และครอบครัว เช่น การเปิดพัดลมมือถือเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก การจัดทำศีรษะสูง การใช้เทคนิคผ่อนคลาย



10. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดำเนินและความรุนแรงของโรค อาการ ผิดปกติ ผลการตรวจวินิจฉัยโรค การวางแผนการจัดการอาการในอนาคตของผู้ป่วยและครอบครัว

11. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยง สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์อื่นๆ เป็นต้น

12. แนะนำผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำจิตใจให้สงบ ในเวลาที่ผู้ป่วย มีอาการหายใจลำบาก การใช้อาหารและอุปกรณ์การให้ออกซิเจนเมื่อมีอาการหายใจลำบาก

13. แนะนำผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีปัญหา อาการหายใจลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยในภาวะนี้มักจะกลัวว่าตัวเองจะหยุดหายใจโดยไม่มีใครรับรู้ ดังนั้น จึงควรอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะมีอาการหายใจลำบาก สี่หน้าและความวิตกกังวลของสมาชิก ในครอบครัวและผู้ดูแลหลักมีผลทำให้ภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลควรมีทำที่ ที่นั่งและสงบขณะผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

14. ตรวจสอบแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อกลับ ไปอยู่บ้าน การประสานส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ สถานพยาบาลใกล้บ้าน การให้เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือสถานอนามัยใกล้บ้าน รถพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

### การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก มักมีอาการรบกวนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบาย บางอาการอาจเป็นผลกระทบจากตัวพยาธิสภาพของโรค และความเจ็บป่วย หรือจากภาวะแทรกซ้อนในการรักษา ซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก มีดังนี้<sup>40,41,42</sup>

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

- มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซ เนื่องจากการระบายอากาศลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหายใจสั้นๆ ไซ้กล้ำเนื้อในการหายใจเข้า-ออก อัตราการหายใจ 28 ครั้ง ต่อนาที
2. ผู้ป่วยบอกว่า " รู้สึกหายใจลำบาก"
3. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย สับสน ปลายมือ-เท้า เขียว (Cyanosis)
4. ค่าความเข้มข้นออกซิเจนน้อยกว่า 90 %
5. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีอาการหายใจลำบาก

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีอาการกระสับกระส่าย และไม่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
2. รูปแบบการหายใจปกติ ทั้งอัตราและความลึกของการหายใจ
3. อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง ต่อนาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจนมากกว่า 92 %
4. ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือ-ปลายเท้า
5. ขณะหายใจกลัมน้ำทรวงอกและหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กัน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยต่ออาการหายใจลำบาก โดยการสอบถามถึงอาการหายใจขัด หายใจไม่อิ่ม หรือรู้สึกหายใจไม่สะดวก โดยใช้แบบประเมินอาการรบกวน ESAS รวมทั้งติดตามบันทึกสัญญาณชีพ วัดอัตราการหายใจ วัดค่าความเข้มข้นออกซิเจน เป็นต้น
2. ประเมินความรู้สึกตัว สังเกตอาการกระสับกระส่าย สับสนของผู้ป่วย เนื่องจากภาวะพร่องออกซิเจน จะทำให้ผู้ป่วยสับสน และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงได้
3. ประเมินผิวหนังและเล็บ เพื่อสังเกตอาการเขียวตามปลายมือ-เท้า จากภาวะพร่องออกซิเจน
4. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ในผู้ป่วยที่มีค่าความเข้มข้นออกซิเจนน้อยกว่า 90 % ร่วมกับมีภาวะ Hypoxia
5. จัดท่านอนหงายศีรษะสูง (High Fowler) เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น
6. ดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน ลดกิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย
7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม และของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วยได้หยิบใช้สะดวก เพื่อเป็นการลดการใช้ออกซิเจนที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากในกลุ่ม opioid ตามแผนการรักษา เช่น ยา morphine สามารถลดการรับรู้ความรู้สึกเหนื่อยที่กระตุ้นจากการขยับกล้ามเนื้อบริเวณชายโครงได้เวลาหายใจเข้า-ออก จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม benzodiazepines ตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก โดยมีฤทธิ์ในการกล่อมประสาท ลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ง่ายขึ้น ทำให้ความต้องการออกซิเจนและความรุนแรงของอาการลดลง

10. ดูแลให้ชายชายหอดลมตามแผนการรักษา ในผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากจากหอดลม หดเกร็ง

11. อยู่เป็นเพื่อนในท่าที่ที่สงบ ขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีอาการหายใจลำบาก เพื่อลดความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในผู้ดูแล

12. สอนและฝึกให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจแบบห่อปาก (Pursed-lip breathing) โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าผ่านทางจมูกช้าๆพร้อมทั้งปิดปากนับ 1...2... ในขณะที่หายใจเข้าจนกระทั่งมีลมเต็มปอด จากนั้นให้หายใจออกช้าๆทางปาก โดยห่อปากและเป่าลมออกให้เหมือนการเป่าเทียนเบาๆและช้าๆ เหมือนเป่าเปลวเทียนให้โบกสะบัด โดยไม่ทำให้เปลวเทียนดับ นับ 1...2...3...4... ขณะที่หายใจออก และให้ช่วงเวลาที่ใช้ในการหายใจออกนานกว่าการหายใจเข้าเป็น 2 เท่า จากนั้นกลับมาหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปาก เพื่อเพิ่มความดันภายในทางเดินหายใจและช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง วิธีนี้จะช่วยให้อากาศที่ค้างอยู่ในปอดระบายออกได้ดีขึ้น ทำให้มีช่องว่างสำหรับสูดอากาศ ที่มีออกซิเจนเข้ามาในปอดมากขึ้น

13. สอนผู้ป่วยให้บริหารร่างกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการหายใจ เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบาก

14. รายงานอาการให้แพทย์ทราบ เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลรักษา

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

- ความทนทานในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากภาวะพร่องออกซิเจนและอาการหายใจลำบาก

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากขณะทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่ายในขณะที่เคลื่อนไหว และทำกิจกรรมต่างๆได้ลดลง

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความทนทานในการทำกิจกรรมเหมาะสม
2. ไม่มีอาการหายใจลำบากขณะทำกิจกรรม และไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตแต่ละวันได้เหมาะสม
2. ไม่มีอาการหายใจลำบากหรือไม่สบายขณะทำกิจกรรมหรือหลังจากการมีกิจกรรม
3. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีอาการปลายมือ-เท้าเขียว อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนมากกว่า 92 %

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย โดยการพูดคุย สอบถามเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำได้
2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาในขณะที่มีกิจกรรม และหลังมีกิจกรรมในกรณีที่มีอาการเหนื่อยหอบหรืออาการหายใจลำบาก
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขยายหลอดลม หรือ รับประทานยาในกลุ่ม Opioid ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น อาบน้ำหรือรับประทานอาหาร เป็นต้น เพื่อป้องกันอาการหายใจลำบากขณะมีกิจกรรม
4. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะที่ใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น เช่น อยู่ในที่มีอากาศร้อน หรือเย็นมากเกินไป ภาวะเครียดหรือวิตกกังวล ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะเพิ่มความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้หัวใจทำงานหนักมากยิ่งขึ้นและต้องการออกซิเจนมากขึ้น
5. แนะนำให้ผู้ป่วยวางแผนการมีกิจกรรม และการพักผ่อนในแต่ละวัน จัดให้มีกิจกรรมหนักสลับเบา หรือให้มีการพักระหว่างทำกิจกรรม การใช้เทคนิคสงวนพลังงาน จะทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่มากขึ้น โดยใช้พลังงานจำกัด ให้ความช่วยเหลือทั้งในขณะที่และภายหลังการมีกิจกรรม
6. กระตุ้นครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย สอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ติดตามความก้าวหน้า หรืออาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ขณะมีกิจกรรม หรือหลังมีกิจกรรม และค่อยๆเพิ่มกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

- แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน เนื่องจาก อาการหายใจลำบาก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. นอนหลับไม่สนิทเนื่องจากรู้สึกหายใจไม่อิ่ม
2. ผู้ป่วยตื่นบ่อยในเวลากลางคืนจากภาวะอาการหายใจลำบาก
3. รู้สึกไม่สดชื่น มีอาการง่วงนอน หรือหลับในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลากลางวัน
4. มีเสียงหายใจติดขัด หรือ ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอในขณะที่หลับ
5. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยนอนหลับได้เพียงพอ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่นอนหลับได้เพียงพอ ไม่มีอาการอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอน
2. ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนช่วงกลางคืนที่หลับสนิทได้นาน
3. ไม่มีอาการง่วงนอน หงุดหงิด หรือหาวนอนในช่วงเวลากลางวัน
4. รู้สึกสดชื่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินอาการรบกวน ESAS ในข้อคำถาม อาการนอนไม่หลับ และประเมินปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ
2. ประเมินความต้องการนอนหลับในผู้ป่วยแต่ละราย และแก้ไขปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรืออาการปวด เป็นต้น
3. สังเกตลักษณะอาการหายใจ ขณะหลับในรายที่นอนกรน แนะนำควรจัดท่านอนตะแคง เพื่อป้องกันภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea)
4. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ไม่รบกวนผู้ป่วยบ่อยเกินไปในเวลากลางคืน
5. ดูแลให้ออกซิเจนในขณะที่นอนหลับตามแผนการรักษา
6. จัดห้องนอนให้มืด เงียบ อากาศถ่ายเท ให้ความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ เช่น อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรืออาการปวด
7. ใจห้าวเตียงให้สูงขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เพราะท่านอนศีรษะสูงจะทำให้ระบายอากาศในปอดได้ดีขึ้น
8. แนะนำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนนอน เพื่อไม่ต้องตื่นมาถ่ายปัสสาวะช่วงกลางคืน
9. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมงีบหลับ และตื่นมาในเวลาเดียวกันเป็นประจำก่อนนอน หากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายต้องการงีบหลับในช่วงกลางวัน ไม่ควรงีบหลับเกิน 2 ครั้ง โดยใช้เวลาค้างละ 30 นาที หรือ 60 นาที
10. แนะนำหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำปริมาณมาก ภายใน 3 ชั่วโมงก่อนนอน ถ้ารู้สึกหิวไม่ควรดื่ม หรือรับประทานให้อิ่มเกินไป เพราะจะทำให้รู้สึกแน่นท้องและนอนไม่หลับ
11. แนะนำผู้ป่วยหากนอนไม่หลับ ไม่ต้องใช้ความพยายามในการทำให้หลับ เพราะอาจทำให้ทรมาน ให้เข้านอนเมื่อรู้สึกง่วงและมีความผ่อนคลายเมื่อเข้านอน
12. รายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาให้ยานอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหลับได้เพียงพอ

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4

- รับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจาก มีอาการหายใจลำบาก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. น้ำหนักตัวลดลง มากกว่า 10-20 %ของน้ำหนักปกติ ค่า BMI < 18.5
2. มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรง
3. ความอยากอาหารลดลง และการรับรสเปลี่ยนแปลง
4. ผู้ป่วยให้คะแนน อาการเบื่ออาหารตามแบบประเมินอาการรบกวน ESAS เท่ากับ 7 คะแนน
5. ผู้ป่วยบอกว่า “ ขณะรับประทานอาหารแล้วเหนื่อย จึงทำให้ไม่ยอมรับประทาน”
6. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่า “อาการเหนื่อยลดลง มีความอยากอาหารและรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น”
2. ผู้ป่วยให้คะแนน อาการเบื่ออาหารตามแบบประเมินอาการรบกวน ESAS เท่ากับ 5 คะแนน
3. น้ำหนักตัวไม่ลดลง อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมค่า BMI 18.5- 24
4. ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความเหมาะสม
5. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะโภชนาการ โดยสอบถามพฤติกรรมกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ และ ความยากลำบากในการรับประทานอาหาร ปริมาณของอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งติดตามประเมินรูปร่าง และชั่งน้ำหนักของผู้ป่วยตามความเหมาะสม
2. ดูแลทำความสะอาดปากฟันก่อนรับประทานอาหาร ช่วยให้ผู้ป่วยสดชื่นและรับรสดีขึ้น
3. ดูแลเปลี่ยนเป็น oxygen cannula ในขณะที่รับประทานอาหาร เพื่อสะดวกในการรับประทาน
4. แนะนำสมาชิกในครอบครัว จัดเมนูอาหารที่ผู้ป่วยชอบ โดยสลับเมนูตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วย
5. แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารเป็นเพื่อนผู้ป่วย
6. แนะนำหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปริมาณมากในแต่ละมื้อ เพื่อป้องกันอาการท้องอืดที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น
7. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารร้อนจัด หรือเย็นจัด เพราะอาจกระตุ้นให้เกิดอาการไอ ซึ่งเป็นปัจจัยเริ่มต้นของอาการหายใจลำบาก

8. แนะนำให้ญาติจัดหาอาหารว่างระหว่างมื้อไว้ข้างเตียง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพิ่ม
9. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ ในขณะที่รับประทานอาหาร หรือหลังอาหารให้ปฏิบัติ ดังนี้
  - 9.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออก และทำความสะอาดปากบ่อยๆ เพื่อลดเสมหะในปากก่อนมื้ออาหาร
  - 9.2 ดูแลให้รับประทานอาหารช้าๆ ตักอาหารคำเล็กๆ เกี่ยวช้าๆ หายใจลึกๆ
  - 9.3 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ขณะรับประทานอาหาร เพื่อลดแรงดันต่อกล้ามเนื้อกระบังลม
  - 9.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้พัก 1 ชั่วโมง ก่อนและหลังรับประทานอาหาร เพื่อลดอาการเหนื่อยล้าระหว่างมื้ออาหารทำให้รับประทานอาหารได้ดีขึ้น
  - 9.5 แนะนำเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ 5-6 มื้อ เพื่อไม่ให้กระเพาะอาหารแน่นเกินไป
10. ดูแลชั่งน้ำหนักของผู้ป่วย ตามความเหมาะสม (ในกรณีที่ผู้ป่วยยืนได้ และไม่รบกวนผู้ป่วยมากเกินไป)
11. รายงานอาการให้แพทย์ทราบ เพื่อร่วมกันประเมิน และหาแนวทางในการดูแลรักษา ร่วมกัน

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5

- มีความวิตกกังวล เนื่องจากอาการหายใจลำบาก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า"รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก"
2. ผู้ป่วยมีท่าทางกระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ ตื่นเต้น ไม่มั่นใจตนเอง เมื่อมีอาการหายใจลำบาก
3. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่า"รู้สึกวิตกกังวลลดลง"
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทางที่ผ่อนคลาย
3. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับและพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวล จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และสอบถามระดับคะแนนความวิตกกังวล ESAS.

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล เช่น ความรู้สึกกลัวตาย กลัวขาดอากาศหายใจ
3. อยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยท่าที่สงบ ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขณะมีอาการหายใจลำบาก
4. แจ้งกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ รวมทั้งอธิบายเหตุผลของทำกิจกรรมการพยาบาล หลีกเลี่ยงการให้เหตุผลเกินความจำเป็น และเกินกว่าที่ผู้ป่วยรับได้ เพราะข้อมูลในด้านลบบางอย่าง อาจทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการวางแผนการรักษา และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความสำคัญภาพในการดูแลตนเอง
6. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บุคคลสำคัญของผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลได้
7. ดูแลจัดบรรยากาศให้สงบ ลดสิ่งรบกวนจากภายนอก ทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้ เช่น ปิดโทรทัศน์ ปิดไฟให้ผู้ป่วยพักผ่อน เป็นต้น
8. สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการหายใจที่มีประสิทธิภาพ เช่น ฝึกการหายใจ เปิดเพลงเบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถควบคุมตนเองได้ จะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและซึมเศร้า
9. ประสานกับทีมแพทย์ผู้ให้การรักษาได้พูดคุยและแจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นระยะ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลและคลายความวิตกกังวล
10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับขากลายความวิตกกังวลตามแผนการรักษา ประเมินความรุนแรง และความก้าวหน้าของอาการหายใจลำบาก เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6

- ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียจากอาการหายใจลำบาก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า "รู้สึกขาอ่อนแรง เดินไม่ถนัด "
2. ผู้ป่วยบอกว่า "เมื่อเดินแล้วมีอาการเหนื่อยจากภาวะหายใจลำบาก "
3. ผู้ป่วยอ่อนเพลีย
4. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก



## เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดพลัดตกหกล้ม

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดพลัดตกหกล้ม ไม่พบบาดแผลตามร่างกาย
2. ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เมื่อแรกรับไว้ในความดูแล และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกเวรและทุกวัน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (F.1) ตามคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดำรงกิจวัตรประจำวัน เช่น การพาผู้ป่วยไปอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ โดยให้ยารับประทาน morphine syrup หรือให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากก่อนมีกิจกรรมที่อาจทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก

3. ตรวจสอบอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทุก 1-2 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม โดยใช้แนวทาง 4 P. ในการตรวจเยี่ยม ได้แก่ Pain คือ ประเมินอาการปวดและให้ยาแก้ปวด Pantry คือ สอบถามความต้องการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่ม Potty คือ สอบถามความต้องการการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ Position คือ การช่วยจัดเปลี่ยนท่านอนให้สุขสบาย<sup>43</sup>

4. ดูแลช่วยจัดสิ่งแวดลอมในห้องผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน มีแสงสว่างเพียงพอ ดูแลปรับระดับเตียงผู้ป่วยให้ต่ำสุดทุกครั้งหลังให้การพยาบาล และยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

5. ดูแลจัดของใช้ให้ใกล้มือ เพื่อผู้ป่วยหยิบใช้เองได้สะดวก

6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

- แนะนำครอบครัวไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง และถ้ามีความจำเป็นให้แจ้งพยาบาลทราบทุกครั้ง เพื่อจัดหาผู้ช่วยพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

- แนะนำการใช้อุปกรณ์กดเรียก ขอความช่วยเหลือจากพยาบาล (intercom) ที่บริเวณหัวเตียง

- แนะนำให้แจ้งพยาบาล เมื่อพบว่าพื้นห้อง หรือพื้นห้องน้ำเปียก เพื่อให้เจ้าหน้าที่มาทำความสะอาดทันที ไม่เดินขณะพื้นเปียกและระมัดระวังพื้นต่างระดับ<sup>44</sup>

7. แนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติเพื่อฝึกเดินออกกกำลังกาย โดยใช้กางเกงที่ไม่ยาวเกินไป และมีเข็มขัดรัดเอว เพื่อให้สามารถจับผู้ป่วยได้มั่นคงขณะเดินป้องกันการพลัดตกหกล้ม และเพื่อเพิ่มความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเพิ่มความแข็งแรงทนทานในการทำกิจกรรม

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7

- ขาดความรู้และทักษะในการดูแลและจัดการอาการ ในขณะที่มีอาการหายใจลำบาก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลในการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการหายใจลำบาก
2. ผู้ป่วยบอกเล่าถึง ความไม่เข้าใจในวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหายใจลำบาก
3. ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ ในวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหายใจลำบาก

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก
2. ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการ เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุการเจ็บป่วย การดำเนินโรค อาการ และวิธีการจัดการเพื่อบรรเทาอาการในขณะที่มีอาการหายใจลำบากได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการอาการ ในขณะที่มีอาการหายใจลำบากได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยบอกอาการหรืออาการแสดงของอาการหายใจลำบากที่ควรต้องมาพบแพทย์ได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา โดยการพูดคุย ซักถาม เพื่อค้นหาสิ่ง que ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
2. อธิบายกระบวนการดำเนินโรคและอาการ แผนการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา หรือแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับโรคและอาการ รวมทั้งผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อค้นหาความรู้สึก จัดแย้งระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตกับแผนการรักษา ช่วยลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและจัดการอาการของตนเองได้
3. สอนออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอาการหายใจลำบากของ เช่น การบริหารทรวงอกโดยให้ ผู้ป่วยนั่งตัวตรง มือทั้งสองข้างอยู่บริเวณหูหันฝ่ามือมาด้านหน้าขณะหายใจออกช้าๆ โดยให้ฝ่ามือ เข้าหากัน และหายใจเข้าให้ฝ่ามือไปด้านหลัง และฝึกให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคหายใจแบบห่อปาก (Pursed-lip breathing) โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าผ่านทางจมูกช้าๆพร้อมทั้งปิดปากนับ 1...2... ขณะที่ยังหายใจเข้าจนกระทั่งมีลมเต็มปอด จากนั้นให้หายใจออกช้าๆทางปาก โดยห่อปากเป่าลมออก ให้เหมือนการเป่าเทียนเบาๆและช้าๆ เหมือนเป่าเปลวเทียนให้โบกสะบัด โดยไม่ทำให้เปลวเทียนดับ นับ 1...2...3...4...ขณะที่หายใจออก และให้ช่วงเวลาที่ใช้ในการหายใจออกนานกว่าการหายใจเข้า เป็น 2 เท่า จากนั้น กลับมาหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปาก เพื่อเพิ่มความดันภายใน ทางเดินหายใจและช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง วิธีนี้จะช่วยให้อากาศที่ค้างอยู่ในปอดระบายออก

ได้ดีขึ้น ทำให้มีช่องว่างสำหรับสูดอากาศที่มีออกซิเจนเข้ามาในปอดมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาการหายใจลำบากได้ดีขึ้น

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการเหนื่อย รวมทั้งแนวทางในการสงวนพลังงานขณะทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การใช้เก้าอี้นั่งอาบน้ำแทนการยืน เป็นต้น

5. สอน และสาธิตการใช้ออกซิเจนอย่างปลอดภัย รวมทั้งการพ่นยาขยายหลอดลม กรณีผู้ป่วยที่ต้องใช้  $O_2$  เมื่อกลับบ้าน เช่น การต่อสายออกซิเจน การปรับปริมาณให้ออกซิเจน การเปลี่ยนน้ำในกระบอกออกซิเจน การต่อสายเพื่อพ่นยาขยายหลอดลมให้ผู้ป่วย เป็นต้น

6. สอนวิธีการใช้ยาในกลุ่ม opioid เช่น morphine ในการบรรเทาอาการหายใจลำบาก โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินอาการ ก่อนได้ยาและหลังได้รับยากกลุ่ม opioid รวมทั้งจดบันทึกปริมาณยา และจำนวนครั้งของการได้รับยาในแต่ละวัน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับยาให้เพียงพอต่อความต้องการ

7. สอนการใช้ยา ativan โดยการจัดให้ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อคลายความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

#### การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Evaluation)

1. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลง
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจในเรื่องอาการหายใจลำบาก และสามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้
3. ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน

## กรณีศึกษา

ผู้ป่วยโรค มะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะแพร่กระจายที่ปอด และมีอาการหายใจลำบาก

### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาโท อาชีพข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านตนเอง มีสามี บุตรสาว และ บุตรชายเป็นผู้ดูแล รายได้ครอบครัว 70,000 บาทต่อเดือน สิทธิการรักษา ต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง รับไว้ในหอผู้ป่วยวิบูลย์รักษ์-ไทยพาณิชย์ ชั้น 3 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 จำหน่ายออกโรงพยาบาลวันที่ 2 เมษายน 2560 วันที่เริ่มดูแล วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560

แหล่งข้อมูลได้จากผู้ป่วยและแฟ้มประวัติผู้ป่วย

### การวินิจฉัยแรกเริ่ม

CA Colon with Lung metastasis with bilateral plueral effusion

### อาการสำคัญ

เหนื่อยมากขึ้น 2 สัปดาห์

### ประวัติปัจจุบัน

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือด

1 มีนาคม 2559 EGD: hemorrhagic gastritis with HP infection

4 มีนาคม 2559 CT Whole Abdomen: Enhancing mass involved cecum and ileocecal valve, about 6.8\*5.6\*5.1cm. Consistent with history of CA colon and carcinomatosisperitoneii, No evidence of liver metastasis

13 มีนาคม 2559 Colonoscopy: large lobulated mass at ascending colon  
Biopsy: well to moderately differentiate adenocarcinoma

1 เมษายน 2559 รับการผ่าตัด Explore lap Rt.hemicolectomy with staple side to side functional end to end anastomosis with splenectomy with omentectomy peritonectomy with hipec

4 เมษายน 2559 ผล Patho: adeno CA.at splenic serosal surface, omentum Peritoneum ได้ palliative chemotherapy ล่าสุด ได้รับยาเคมีบำบัดเป็น ชนิดรับประทาน Regorafenib (รับประทานถึงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2560)

10 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เดินได้ระยะทางสั้นลง เหนื่อยต้องหยุดพัก ไอไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้ นอนราบได้ แต่มีบางคืนต้อง ตื่นนอนเพราะเหนื่อย นั่งแล้วอาการดีขึ้นมีอาการหลังเข้านอนได้ 1 ชั่วโมง ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือด ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด

อาการเหนื่อยค่อยๆเพิ่มมากขึ้น จึงมาพบแพทย์สาขาเคมีบำบัด ได้รับความ  
การตรวจ Chest X-ray พบว่ามี bilateral pleural effusion บริเวณปอด  
ด้านขวามากกว่าปอดด้านซ้าย แพทย์จึงให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล  
เพื่อใส่สายระบายทรวงอก (ICD)

#### ประวัติอดีต

กินผงเห็ดหลินจือชงน้ำกิน 1 ชอง/วัน ใน 1 เดือน

ไม่มียาสมุนไพรรักษา ยาชุด ยาลูกกลอนอื่นๆ

#### ประวัติครอบครัว

ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง  
โรคหัวใจ หรือโรคเลือด

**ประวัติการแพ้ยา/สารอาหาร** แพ้ยา Pethidine มีอาการแน่น หายใจไม่ออก

#### การประเมินตามแบบแผนสุขภาพและการตรวจร่างกายตามระบบ

เมื่อแรกรับผู้ป่วยนั่งบนเตียง รู้สึกตัวดี ไม่มีสับสน มีสีหน้าอ่อนเพลียแต่ยิ้มแย้ม โดยยิ้ม  
เมื่อพูดคุย ผู้ป่วยหายใจเร็วบอกว่ารู้สึกเหนื่อยเมื่อออกแรงพูด ได้รับ oxygen cannula 3 ลิตรต่อนาที  
สามารถช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง เดินลงจากเตียงได้โดยมีคนช่วยพยุงเดิน

#### ผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วย

เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 10.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส  
อัตราการเต้นหัวใจ 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/91 มิลลิเมตรปรอท  
ส่วนสูง 151 เซนติเมตร น้ำหนัก 52.5 กิโลกรัม ผู้ป่วยรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale เท่ากับ 15  
สีผิวซีด ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ไม่มีอาการคัน ไม่มีผื่นหรือแผลกดทับ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บ  
ที่ศีรษะหรือใบหน้า สายตามองเห็นชัดโดยใส่แว่นสายตายาว หูมีการได้ยินชัดเจน ไม่มีแผลในปาก  
แต่การรับรสแย่ง และเบื่ออาหาร ผู้ป่วยหายใจเร็วโดยอัตราการหายใจเท่ากับ 26 ครั้ง/นาที  
ได้รับ oxygen cannula 3 ลิตรต่อนาที มีอาการไอบ่อยและมีเสมหะขาวขุ่น ผลการตรวจโดยฟังเสียง  
การหายใจที่ปอด พบว่ามี Decrease breath sound at right.lung , no crepitation, no wheezing  
ผู้ป่วยไม่มีประวัติเกี่ยวกับโรคหัวใจและระบบไหลเวียน สามารถรับประทานอาหารได้เองทางปาก  
ไม่มีอาการสำคัญ ไม่มีอาการท้องผูกหรือท้องเสีย ไม่คลื่นไส้แต่เบื่ออาหาร

#### ประวัติการตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางรังสี

ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยและมีไข้ ผล Chest X-Ray พบว่ามี Bilateral pleural effusion  
โดยมีปริมาณน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวามากกว่าปอดด้านซ้าย ได้รับความเจาะเพื่อระบายน้ำ  
ในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวาร่วมกับได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ผู้ป่วยมีไข้สูงและหายใจเหนื่อย  
ผล Chest X-Ray พบปริมาณน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเพิ่มมากขึ้น จึงได้รับการตรวจ CT chest พบ  
Military nodules in both lung suspicious of lung metastasis ได้รับความทำหัตถการ Talc pleurodesis

ในขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้ได้ปรึกษาแพทย์อายุรศาสตร์ทางเดินอาหาร เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้อง ได้รับการเจาะเพื่อระบายน้ำในช่องท้อง แพทย์สงสัยผู้ป่วยมีภาวะมะเร็งแพร่กระจายในเยื่อช่องท้อง จึงปรึกษาแพทย์สาขาเคมีบำบัดร่วมดูแลและให้ความเห็นว่าผู้ป่วยมี Performance status ไม่เหมาะสมต่อการได้รับยาเคมีบำบัด จึงปรึกษาทีมแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมดูแลและวางแผนการรักษากับผู้ป่วย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ตัดสินใจขอรับการรักษาแบบประคับประคอง ขอปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจและการฟิ้นคั้นชีพ

#### แผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

Treatment one day		Treatment Continue	
วันที่		วันที่	
27 กพ.60	Rigth thoracocentesis	24 กพ.60	Soft diet
9 มีค.60	ส่ง CT Chest with contrast		Ensure (1:1) 200 ml ดื่มน้ำเสริมมื้ออาหาร
13 มีค.60	On Rigth ICD		record vital sign, I/O
17 มีค.60	Talc pluerodesis 4gm.		Record oxygen saturation OD.
18 มีค.60	Set abdominal paracentesis realse ascites 1400 ml.	24 กพ.60	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentin 1.2 gm iv every 8 hrs.</li> <li>- Azithromycin 500mg iv every 24 hrs.</li> <li>- MST (10 mg) 2 tabs oral every 12 hrs</li> <li>- Morphine syrup 2mg/ml sig 2 ml oral prn for dyspnea or pain every 2 hrs.</li> <li>- Air-X 1 tab oral tid pc.</li> <li>- Senokot 2-4 tabs oral hs.</li> <li>- MoM 30 ml oral hs prn constipation more than 3 days.</li> <li>- Uneson enema prn constipation more than 3 days.</li> </ul>
24 มีค.60	Consult palliative ร่วมดูแล	24 มีค.60	Dexamethazone 10 mg iv every 12 hrs.
2 เมย. 60	Discharge ได้ นัด F/U พบแพทย์ ศูนย์ บริรักษ์ 11 เมษายน 60	30 มีค.60	Dexamethazone 4 mg oral bid pc.

Treatment one day	
วันที่	
2 เมย. 60	<b>Home Medication</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MST (10 mg) 2 tabs oral every 12 hrs</li> <li>- Morphine syrup 2mg/ml sig 2 ml oral prn for dyspnea or pain every 2 hrs.</li> <li>- Motilium (10mg) 1tab tid ac.</li> <li>- M.carminative 30 ml oral tid pc.</li> <li>- Omeprazole (20mg) 1tab bid ac.</li> <li>- Paracetamal (500 mg) 1 tab oral prn for fever ever 4-6 hrs.</li> <li>- Methylphedinate (5mg) 1 tab oral prn for drowsiness ไข้</li> <li>- Air-X 1 tab oral tid pc.</li> <li>- Senokot 2-4 tabs oral hs.</li> <li>- MoM 30 ml oral hs prn constipation more than 3 days.</li> <li>- Xylocain viscous apply lesion at lip prn</li> <li>- Uneson enema prn constipation more than 3 days.</li> <li>- 10% urea cream apply prn for dry skin</li> </ul>

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษา

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

- ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซ เนื่องจาก มีการระบายอากาศลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยมีภาวะ Bilateral pleural effusion Right > Left On Rt. ICD. (27กพ.60)
- ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยมีไข้ และหายใจเหนื่อย
- ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ได้รับ oxygen cannula 3 ลิตร/นาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน เท่ากับ 90-92%
- ผู้ป่วยมีภาวะ Abdominal distention และได้ทำ abdominal paracentesis (2 และ 18 มีค.60)
- มีภาวะ lymphangitis carcinomatosa (24 มีค.60)

## เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ไม่มีอาการหายใจลำบาก

## เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยมีรูปแบบการหายใจปกติ มีอัตราการหายใจเท่ากับ 16-24 ครั้ง/นาที
- ผู้ป่วยมีค่าความเข้มข้นของออกซิเจนไม่น้อยกว่า 92 %
- ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว (No Cyanosis) เป็นต้น
- ขณะหายใจกลัมน้ำทรวงอกและกลัมน้ำท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กัน
- ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างในการดำเนินชีวิตแต่ละวันได้เพิ่มขึ้น

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน โดยบันทึกอัตราการหายใจ ซีฟจร ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจน ประเมินสีของเล็บปลายมือและปลายเท้า ลักษณะการซัด เขียว ที่แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน เพื่อรายงานแพทย์พิจารณาการให้ออกซิเจน
2. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย เช่น การลุกนั่ง การเดิน การอาบน้ำแปรงฟัน การรับประทานอาหาร เป็นต้น
3. ดูแลจัด Position ศีรษะสูง เพราะทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนมากขึ้น
4. ให้ความช่วยเหลือทั้งในขณะ และภายหลังการมีกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ oxygen cannula 3 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษา ขณะมีกิจกรรม และหลังมีกิจกรรมในกรณีที่มีอาการเหนื่อยหอบ หรืออาการหายใจลำบาก
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก ในกลุ่ม opioid ตามแผนการรักษา ได้แก่ รับประทานยา MST (10 mg) โดยรับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด เวลา 8.00 น. และเวลา 20.00 น. และ Morphine syrup (2 mg/ml) รับประทานครั้งละ 2 ml เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย หรือปวด โดยรับประทานซ้ำได้ทุก 1-2 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม benzodiazepines ได้แก่ ยาAtivan (0.5 mg) โดยรับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดโดยมีฤทธิ์กล่อมประสาท ลดวิตกกังวล และช่วยให้หลับง่ายขึ้น ทำให้ความต้องการออกซิเจนและความรุนแรงของอาการลดลง
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาระบาย ได้แก่ Senokot 2-4 เม็ด รับประทานก่อนนอน เพื่อป้องกันอาการท้องผูกจากการได้รับยา opioid



9. แนะนำวิธีสงวนพลังงาน เช่น การวางแผนการมีกิจกรรมและการพักผ่อนในแต่ละวัน จัดให้มีกิจกรรมหนักสลับเบา หรือให้มีการพักระหว่างทำกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำโยนเก้าอี้ แทนการขึ้นอาบน้ำ สอนผู้ดูแลช่วยในการช่วยพยุงผู้ป่วยลงมานั่งข้างเตียง ช่วยจัดที่นั่งห้อยขาบนเตียงสลับกับการนอน วางของใช้ใกล้มือให้ผู้ป่วยหยิบใช้ได้สะดวก เป็นต้น

10. สอนการหายใจเป่าปาก (Pursed Lips) หายใจออกค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปาก ในขณะที่ห่อปากคล้ายเป่าเทียน จะทำให้หายใจช้าลง

11. กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้วิธีการดูแล และเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

12. สอนให้ผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามความก้าวหน้า หรืออาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ขณะมีกิจกรรมหรือหลังมีกิจกรรม และค่อยๆเพิ่มกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

**ประเมินผลการพยาบาล**

- ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างในการดำเนินชีวิตแต่ละวันได้ โดยมีครอบครัวช่วยพยุงเดินในการทำกิจกรรม เช่น พาเข้าห้องน้ำเพื่ออาบน้ำ แปรงฟันและขับถ่าย สามารถลงมานั่งข้างเตียงได้วันละ 1-2 ครั้ง รับประทานอาหารได้เอง

- ไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือไม่สุขสบายขณะทำกิจกรรมหรือหลังมีกิจกรรม
- อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้ง/นาที
- ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 92 % ผู้ป่วย on oxygen cannula 3-5 ลิตร ต่อนาที เป็นครั้งคราวหลังออกจากห้องน้ำ

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

- ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวด

### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดบริเวณท้องด้านซ้าย pain score = 5 - 6 คะแนน”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดแปลบบริเวณทรวงอกด้านขวาที่ ใส่ ICD”

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดทุเลาลง

### เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายมากขึ้น
- คะแนนความปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ
- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลช่วยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย และในท่านอนตะแคงทับด้านซ้ายที่สุขสบาย และไม่ปวด
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและเงียบ
3. ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine syrup (2 mg/ml) รับประทานครั้งละ 2 ml เมื่อมีอาการปวด ตามแผนการรักษา
4. สอน Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆเป็นจังหวะ แนะนำผู้ป่วยในการทำสมาธิ เนื่องจากผู้ป่วยสนใจและเคยฝึกทำสมาธิแต่เดิม เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ในการกระตุ้นให้ปวดเพิ่มขึ้น เบี่ยงเบนความสนใจในกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ เช่น อ่านหนังสือธรรมะ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น
5. ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และติดตามอาการปวด ประเมิน pain score ทุกเวร

### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง โดยคะแนนปวดหลังได้รับยา มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
- ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ตามความสามารถที่ผู้ป่วยทำได้ คือ ลูกนั่งบนเตียง ลงมานั่งข้างเตียงโดยมีคนพยุงได้ ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด พักผ่อนและนอนหลับได้

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3

- ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการหายใจลำบาก

### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่อยากรับประทานอาหาร”
- ผู้ป่วยให้คะแนนอาการเบื่ออาหาร ESAS เท่ากับ 8 คะแนน (คะแนนเต็ม 10)
- ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย โดยรับประทานอาหารได้ประมาณ 3-5 คำ ต่อมื้อ

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นกว่าเดิม หรือรับประทานอาหารได้ครึ่งหนึ่งของอาหารที่จัดมาแต่ละมื้อ

### เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยมีความอยากอาหาร และรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยให้คะแนนอาการเบื่ออาหาร ตามแบบประเมิน ESAS ลดลงจากเดิม 2 ระดับ
- ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครึ่งถาด ไม่มีอาการขย้อน หรืออาเจียน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินคะแนนอาการเบื่ออาหาร ตามแบบประเมินอาการรบกวน ESAS เป็นระยะ
2. ประเมินสุขภาพช่องปากและฟันของผู้ป่วย สอบถามอาการเจ็บในช่องปาก (mucositis) ที่เป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง
3. ดูแลความสะอาดปากฟันของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยแปรงฟันทุกครั้งหลังมื้ออาหาร เพื่อเพิ่มการรับรสอาหารของผู้ป่วย
4. ดูแลจัดเมนูอาหารที่ผู้ป่วยชอบ โดยสลับเมนูตามความต้องการที่เหมาะสมของผู้ป่วย
5. แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวนั่งรับประทานอาหารเช้าเป็นเพื่อนผู้ป่วย เพื่อให้กำลังใจและเพิ่มความอยากอาหารของผู้ป่วย
6. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละน้อยๆบ่อยครั้ง โดยแบ่งมื้ออาหารเป็น 4-5 มื้อ/วัน
7. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารมีกลิ่นฉุน กลิ่นรุนแรงหรือรสจัด เช่น ผักดองกระเทียม แกลงเผ็ด แกลงไต่ปลา เป็นต้น
8. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำเสริมทางการแพทย์ตามที่ผู้ป่วยชอบ โดยดื่ม Ensure 100 - 200 ซีซี โดยดื่มน้ำอาหารแต่ละมื้อช่วงเวลา 10.00 น. และ 14.00 น. หรือรับประทานอาหารให้พลังงานสูง เช่น ไอศกรีม เป็นต้น

### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าได้ครั้งถัด ไม่มีอาการขย้อน หรืออาเจียน
- ผู้ป่วยดื่ม Ensure เสริมได้ประมาณ 200 ซีซี
- ผู้ป่วยให้คะแนนอาการเบื่ออาหาร ESAS เท่ากับ 6 คะแนน (คะแนนเต็ม 10)

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4

- ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน เนื่องจากอาการหายใจลำบาก

### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า “นอนหลับไม่สนิท เนื่องจากรู้สึกหายใจไม่อิ่ม”
- ผู้ป่วยบอกว่า “นอนได้ไม่สุขสบาย เพราะใส่สาย ICD ทรวงอกด้านขวา”
- ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกไม่สดชื่น เมื่อตื่นนอนตอนเช้ามีอาการง่วงนอน ในเวลากลางวัน”
- ผู้ป่วยให้คะแนนอาการนอนไม่หลับ จากการประเมิน ESAS เท่ากับ 7 คะแนน

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยนอนหลับได้เพียงพอ

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยบอกว่าการนอนหลับได้เพียงพอ ไม่อ่อนเพลียเมื่อตื่นนอน สีหน้าสดชื่น
- ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนช่วงกลางคืนที่หลับสนิทได้นาน
- ไม่มีอาการง่วงนอน หงุดหงิด หรือหาวนอนในเวลากลางวัน
- ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยให้คะแนนอาการนอนไม่หลับ จากการประเมิน ESAS เท่ากับ 4 คะแนน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถาม เพื่อประเมินอาการนอนไม่หลับ จากแบบประเมินอาการรบกวน ESAS และประเมินปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ
2. สังเกต และประเมินภาวะ hypoxia / hypoxemia ในขณะผู้ป่วยหลับ
3. ประเมินความต้องการนอนหลับและปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรืออาการปวด เป็นต้น
4. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยบ่อยในเวลากลางคืน
5. ดูแลใจหัวเตียงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนที่ศีรษะสูง ทำให้ระบายอากาศในปอดได้ดีขึ้น
6. จัดห้องนอนให้มืด เงียบ อากาศถ่ายเทดี อุณหภูมิที่พอเหมาะ
7. ดูแลให้รับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากกลุ่ม opioid คือ ยา MST 10 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด รับประทานเวลา 8.00 น. และเวลา 20.00 น. และ morphine syrup (2 mg/ml) รับประทานครั้งละ 2 ml เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหรือปวด
8. แนะนำหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หรือ ดื่มน้ำปริมาณมากภายใน 3 ชั่วโมง ก่อนการนอน ถ้ารู้สึกหิวไม่ควรดื่มน้ำ หรือรับประทานให้อิ่มเกินไป
9. แนะนำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนนอน เพื่อจะได้ไม่ต้องตื่นมาถ่ายปัสสาวะช่วงกลางคืน
10. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรงีบหลับ และตื่นขึ้นมาในเวลาเดียวกันเป็นประจำก่อนนอนจริง หากผู้ป่วยรู้สึกไม่ค่อยสบาย และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวัน ไม่ควรงีบหลับเกิน 2 ครั้ง โดยใช้เวลารั้งละ 30 นาที หรือ 60 นาที
11. แนะนำผู้ป่วย หากนอนไม่หลับ ไม่ต้องใช้ความพยายามมากในการทำให้นอนหลับ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีความทรมานจากความพยายามอยู่บนเตียงเพื่อให้หลับ สามารถแก้ไขได้ โดยการเข้านอนเมื่อรู้สึกง่วงและมีความผ่อนคลาย
12. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยานอนหลับ Ativan 0.5 mg โดยรับประทานครั้งละ 1 เม็ด เพื่อให้ผู้ป่วยหลับง่ายขึ้น และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหลับได้เพียงพอ

### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนช่วงกลางคืนที่หลับสนิท ได้นาน 6 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยไม่มีอาการง่วงนอน และอาการอ่อนเพลีย
- ผู้ป่วยให้คะแนนอาการนอนไม่หลับ ESAS เท่ากับ 4 คะแนน ลดลงจากเดิม คือ 7 คะแนน

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5

- ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียจากอาการหายใจลำบาก

### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกเพลีย และมีอาการขาอ่อนแรง ทำให้เดินไม่ถนัด”
- ผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อเดินแล้วมีอาการเหนื่อย จากภาวะหายใจลำบาก”

### เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไม่เกิดพลัดตกหกล้ม

### เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม
- ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เมื่อแรกรับไว้ในความดูแล และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกเวรและทุกวัน ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของHenrich ในแบบประเมิน F.1 ตามคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ประเมินพบว่า มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง โดยมีค่าคะแนน เท่ากับ 7

2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่น การพาผู้ป่วยไปอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ โดยให้รับประทาน morphine syrup (2mg/ml) รับประทานครั้งละ 2 ช้อน เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากก่อนมีกิจกรรมที่อาจทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก

3. ตรวจสอบอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทุก 1-2 ชั่วโมงตามความเหมาะสม ใช้แนวทาง 4 P. ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ Pain คือ ประเมินอาการปวดและให้ยาแก้ปวด Pantry คือ สอบถามความต้องการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่ม Potty คือ สอบถามความต้องการการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ Position คือการช่วยจัดเปลี่ยนท่านอนให้สุขสบาย<sup>40</sup>

4. ดูแล จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน มีแสงสว่างเพียงพอ

ดูแลปรับระดับเตียงผู้ป่วยให้ต่ำสุดทุกครั้งหลังให้การพยาบาล และยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

5. ดูแลจัดของใช้ให้ใกล้มือ เพื่อผู้ป่วยหยิบใช้เองได้สะดวก

6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

- แนะนำครอบครัวไม่ปล่อยผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง และถ้ามีความจำเป็นให้แจ้งพยาบาลทราบทุกครั้ง เพื่อจัดหาผู้ช่วยพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

- แนะนำการใช้อุปกรณ์ขอความช่วยเหลือจากพยาบาล (intercom) ที่บริเวณหัวเตียง

- แนะนำแจ้งพยาบาล เมื่อพบว่าพื้นห้องหรือพื้นห้องน้ำเปียก เพื่อให้เจ้าหน้าที่มาทำความสะอาดทันที ไม่เดินขณะพื้นเปียก และระมัดระวังพื้นต่างระดับ <sup>41</sup>

#### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดพลัดตกหกล้ม
- ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ถูกต้อง

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6

- ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูก

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม opioid ได้แก่ morphine
- ผู้ป่วยได้รับน้ำวันละ 800 ซีซีต่อวัน และรับประทานอาหารน้อย
- ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
- ผู้ป่วยบ่นแน่นอึดอัดท้องไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา 3 วัน และต้องออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ

#### เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะท้องผูก
- ผู้ป่วยไม่ต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้ 2-3 วันต่อครั้ง หรือทุกวัน
- ผู้ป่วยไม่บ่นแน่น หรืออึดอัดท้อง
- ผู้ป่วยไม่ต้องออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาระบาย Senokot 2-4 เม็ดก่อนนอนตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันอาการเหนื่อยจากการเบ่งถ่าย รวมถึงสอบถามปัญหาขณะขับถ่าย เช่น การเบ่งถ่ายอุจจาระ เป็นต้น

2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำ 2 ลิตรต่อวัน หรือเท่าที่ผู้ป่วยสามารถดื่มได้
3. ประเมินอาการเหนื่อย หรือหายใจลำบากก่อนการลงจากเตียงเพื่อขยับถ่าย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก ในกลุ่ม opioid ได้แก่ morphine syrup รับประทานก่อนการเข้าห้องน้ำเพื่อขยับถ่ายอุจจาระ
4. ประเมินการขยับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย ทั้งลักษณะสี ปริมาณ จำนวนครั้งในการขยับถ่าย
5. กระตุ้นให้มีการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่ม โดยปรับให้มีความเหมาะสมกับโรค และสภาพร่างกายของผู้ป่วย
6. จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยในขณะที่ขยับถ่าย
7. รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาสวนถ่ายอุจจาระด้วย unison enema หากได้รับประทานยาระบายแล้วยังไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้

#### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน โดยไม่เบ่งถ่าย หลังรับประทานยาระบาย Senokot 2-4 เม็ด ก่อนนอนตามแพทย์สั่ง

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7

- ผู้ป่วยต้องการวางแผนจำหน่าย และการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล (Discharge Planning)

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย สมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน
- แพทย์วางแผนจำหน่าย เมื่อญาติพร้อมรับผู้ป่วยกลับบ้าน
- ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบเป็นระยะ ต้องได้รับ O<sub>2</sub> cannula 2-3 ลิตรต่อนาทีต่อเนื่อง

#### เป้าหมาย

- ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วย พร้อมทั้งจะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- สมาชิกในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลเพื่อจัดการอาการเหนื่อยหอบ และอาการอื่นๆที่เกิดกับผู้ป่วยได้
- เสริมสร้างศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้สามารถจัดการกับอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

### เกณฑ์การประเมินผล

- สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการรบกวนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก อาการปวด นอนไม่หลับ เป็นต้น รวมทั้งแนะนำวิธีการจัดการอาการรบกวนให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย

2. สอน และสาธิตวิธีการให้ยา syrup morphine แบบรับประทาน เพื่อใช้จัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการปวดของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว

3. ประสาน และติดต่อเรื่องการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงนอนปรับระดับได้ เป็นต้น

4. ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ตามขั้นตอนของ **M-E-T-H-O-D** ดังนี้

**M (Medication):** ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา และผลข้างเคียงของยา การประเมินซักถามความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความถูกต้องตรงกัน

- ยา MST (10 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง (รับประทานเวลา 8.00 น. และเวลา 20.00 น)

- Morphine syrup (2 mg/ml) รับประทานครั้งละ 2 ml เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย หรือปวด โดยรับประทานซ้ำได้ทุก 1-2 ชั่วโมง

- ยา Methylphenidate (5 mg.) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการง่วงซึมในช่วงเวลาเช้าหลังจากตื่นนอน

- ยา Ativan (0.5 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการนอนไม่หลับ ควรใช้ในกรณี que ผู้ป่วยนอนไม่หลับ หรือต้องการพักผ่อน หากรับประทานยาแล้วนอนไม่หลับไม่ควรปรับยาเอง ควรปรึกษาแพทย์

- ยา Senokot รับประทานครั้งละ 2-4 เม็ด ทุกคืนก่อนนอน เพื่อช่วยในการระบาย

**E (Environment and Economics):** ให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยให้อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ในห้องนอนควรมีแสงสว่าง และมีอากาศปลอดโปร่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากรู้สึกโล่งในการหายใจ แนะนำให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่าง และใกล้ห้องน้ำ เพื่อสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน



**T (Treatment):** แนะนำการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอาการ และแผนการรักษา โดยเน้นการฝึกทักษะที่จำเป็น เมื่อมีอาการหายใจลำบาก ได้แก่

- แนะนำ และฝึกวิธีการหายใจแบบห่อปาก (pursed-lip breathing) โดยให้ผู้ป่วยฝึกบ่อยๆ ในช่วงที่ไม่มีอาการหายใจลำบาก เพื่อให้เกิดทักษะสามารถนำมาปฏิบัติได้เมื่อมีอาการหายใจลำบาก
- แนะนำผู้ป่วยหากรู้สึกมีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจไม่อิ่ม ให้ปรับเป็นท่านั่งที่สบาย ใช้พดลมมือถือพาดให้ห่างจากใบหน้าประมาณ 6 นิ้ว หรือประมาณ 15 เซนติเมตร หรือระยะห่างที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากที่สุดจะช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบาก

**H (Health):** ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย

- แนะนำผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ผู้ป่วยนั้นยังคงมีอาการหายใจลำบาก แม้รับประทานยา morphine syrup (2 mg/ml) ครั้งละ 2 ml ไปแล้ว 2 ครั้ง หรือ ผู้ป่วยมีการสับสน วุ่นวายที่ญาติไม่สามารถจัดการได้ เป็นต้น
- แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา morphine syrup (2 mg/ml) ครั้งละ 2 ml ก่อนการมีกิจวัตรประจำวัน ที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำ หรือขยับถ่าย เป็นต้น
- แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า หรืออิริยาบถต่างๆ เพื่อป้องกันอาการเวียนศีรษะ หรือหน้ามืด ป้องกันพลัดตกหกล้ม

**O (Outpatient referral):** การตรวจตามนัดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวในวันมาตรวจตามนัด แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยยังคงมีอาการหายใจเหนื่อยหอบหลังจากรับประทานยา morphine syrup ไปแล้ว 2 ครั้ง ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

- แนะนำให้ผู้ป่วยมารับยาและตรวจตามนัดกับแพทย์ศูนย์บริรักษ์ วันที่ 11 เมษายน 2560 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการตรวจได้ด้วยตนเอง แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมารับยาแทน

**D (Diet):** ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง การรับประทานอาหารเสริมทางการแพทย์เท่าที่ผู้ป่วยรับประทานได้โดยไม่ทำให้เกิดอาการแน่น หรือ อึดอัดท้อง เช่น

- การเลือกรับประทานอาหาร โดยปรับ / เพิ่ม มีอาหารเป็น 4-6 มื้อ/วัน แนะนำการดื่มอาหารเสริมทางการแพทย์ เช่น Ensure ครั้งละ 100-200 ซีซี เสริมมีอาหารตามต้องการ

5. ให้ผู้ป่วยได้ดำเนินการเขียน Living Will ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยมีสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สามี บุตรชายและบุตรสาว ร่วมรับรู้แผนการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการและสั่งไว้ในระยะสุดท้ายของชีวิต

6. จัดเตรียมเอกสารใบส่งตัวที่บันทึกเกี่ยวกับประวัติ และแผนการรักษาของผู้ป่วย เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ญาติไม่สามารถจัดการได้

#### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วย สามารถรับกลับไปดูแล ต่อเนื่องที่บ้านได้
- สมาชิกในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลเพื่อจัดการอาการเหนื่อยหอบ และอาการอื่นๆที่เกิดกับผู้ป่วยได้
- แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามความต้องการ ในวันที่ 2 เมษายน 2560

สรุปผลการดูแล ผู้ป่วยหญิงได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีการแพร่กระจายปอด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการไอและหายใจลำบาก การรักษาที่ได้รับคือ การเจาะเพื่อระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด จากนั้นผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อย แพทย์สาขาอายุรศาสตร์เคมีบำบัด พิจารณาเห็นว่า มีการดำเนินของโรคมะเร็งมากขึ้น สภาพร่างกายและอาการของผู้ป่วยไม่เหมาะสมต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงปรึกษาศูนย์บริรักษ์ร่วมดูแลแบบประคับประคองและจัดการอาการรบกวนที่เกิดกับผู้ป่วย ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการปวด และวางแผนเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากด้วยวิธีการไม่ใช่ยา ได้แก่ การสอนและฝึกวิธีการหายใจ การเคลื่อนไหวกายและปรับเปลี่ยนท่า การใช้พัดลมเป่าใบหน้าบรรเทาอาการหายใจลำบาก การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการบรรเทาอาการหายใจลำบากโดยใช้ยาในกลุ่ม opioid ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับสอนและแนะนำวิธีการใช้ยาในกลุ่ม opioid เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและรับฟังความวิตกกังวลขณะใช้ยา แนะนำการติดตามผลและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม opioid ดูแลเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ของใช้และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) ด้วยตนเอง ให้การดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการจำหน่ายจากออกโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 2 เมษายน 2562

## บทที่ 5

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

อาการหายใจลำบากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการหายใจที่ผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวจะเป็นผู้บอกสาเหตุ ลักษณะ ความรุนแรงของอาการ ผลกระทบของอาการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำหน้าที่ทางสังคมได้ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สุขสบาย อ่อนล้า หากอาการหายใจลำบากไม่ได้รับการช่วยเหลือจัดการอย่างเหมาะสม หรือมีอาการเรื้อรังจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ พยาบาลจึงควรตระหนักต่ออาการหายใจลำบาก และให้ความสำคัญต่อความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอกเล่า พร้อมทั้งมีการประเมินสภาพร่างกายเพื่อให้ได้ข้อมูลของปัญหาที่ถูกต้องตรงความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งมีการวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก และป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบากในระยะยาว บทบาทหลักของพยาบาล คือ การประสานและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือและจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นที่ปรึกษา ติดตามผลการดูแลและให้กำลังใจกับผู้ป่วยรวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย

จากประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก พบว่า ปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก คือ

1. อาการรบกวนที่พบบ่อย เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร อารมณ์หงุดหงิด รวมทั้งอาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้ยาในกลุ่ม opioid เช่น อาการท้องผูก ง่วงซึม เป็นต้น
2. การขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อการจัดการกับอาการหายใจลำบากทั้งของผู้ป่วยและญาติ
3. การขาดความรู้และทักษะ รวมทั้งมีความวิตกกังวลในการใช้ยาในกลุ่ม opioid เพื่อจัดการอาการหายใจลำบากลำบากทั้งของผู้ป่วยและญาติ
4. ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านของผู้ดูแล การเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงนอน เครื่องผลิตออกซิเจน รวมถึงการจัดการอาการเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เป็นต้น
5. การดำเนินการในกรณี que ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้านและมีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องเสียชีวิตที่บ้าน

จากประเด็นปัญหา การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากดังกล่าว ได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาดังนี้

1. อาการรบกวนที่พบบ่อย เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร อารมณ์หงุดหงิด รวมทั้งอาการข้างเคียงที่พบบ่อย จากการใช้ยาในกลุ่ม opioid เช่น อาการท้องผูก ง่วงซึม เป็นต้น

**แนวทางการแก้ไขปัญหา** เพื่อจัดการอาการรบกวนเหล่านี้ พยาบาลต้องติดตามอาการ โดยใช้แบบประเมินอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบระดับประคอง (ESAS : Edmonton Symptom Assessment System) ซึ่งประกอบด้วย อาการปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิดกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความสุขสบายทั้งกายและใจ อาการหายใจลำบาก และอาการอื่นๆ โดยพยาบาลควรติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยเมื่อแรกรับและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะบางอาการที่ผู้ป่วยให้ค่าคะแนนอาการรบกวนนั้น มีค่ามากกว่า 4 คะแนน พยาบาลต้องรายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การดูแลรักษาร่วมกันเป็นทีมและให้ยาบรรเทาอาการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบว่า อาการนอนไม่หลับ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร อารมณ์หงุดหงิด ดังที่กล่าวมานั้น มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ซึ่งเป็นผลมาจากอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการหายใจลำบาก ควรรีบแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบ เพื่อให้การดูแลและให้ยาบรรเทาอาการหายใจลำบาก ได้แก่ ยาในกลุ่ม opioid คือ morphine ส่วนอาการท้องผูก ซึ่งเป็นผลจากการได้รับยาในกลุ่ม opioid เป็นอาการที่สามารถจัดการได้ โดยให้รับประทานยาระบาย senokot ตามแผนการรักษาก่อนนอนทุกคืน และเน้นย้ำเรื่องห้ามผู้ป่วยเบ่งถ่ายอุจจาระเพราะจะกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากมากยิ่งขึ้น หากผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระแข็ง หรือไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลามากกว่า 3 วัน แนะนำให้สวนถ่ายอุจจาระด้วย uneson enema แทน

2. การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อการจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยและญาติ

**แนวทางการแก้ไขปัญหา** คือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ รวมทั้งให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการหายใจลำบาก เช่น โดยการสอนและฝึกให้ผู้ดูแลประเมินอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย โดยการซักถามเป็นค่าคะแนน 0-10 ค่าคะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป ผู้ป่วยควรได้รับยาบรรเทาอาการหายใจลำบาก ทั้งนี้ เพื่อใช้ประเมินและติดตามผลการบรรเทาอาการหายใจลำบาก หลังผู้ป่วยได้รับประทานยาสอนและฝึกผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถให้ยาบรรเทาอาการกลุ่ม opioid ได้อย่างถูกต้อง เช่น รับประทานยา MST. 20 mg. ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาหายใจลำบากอย่างต่อเนื่อง และดูแลให้ได้รับยา morphine syrup.(2 mg/ml) โดยรับประทานครั้งละ 2 ซีซี ตามแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก รวมทั้งรับประทานน้ำได้ทุก 1-2 ชั่วโมงหากอาการไม่ดีขึ้น

หลังรับประทานยาให้ผู้ดูแลจดปริมาณยาที่รับประทาน เวลาที่ผู้ป่วยรับประทาน ค่าคะแนนของอาการหายใจไม่อิ่มก่อนและหลังได้รับยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถใช้ยาบรรเทาอาการหายใจลำบากได้ถูกต้อง

แนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยให้มีอากาศปลอดโปร่ง การใช้พัดลมมือถือเป่าบริเวณใบหน้า เมื่อผู้ป่วยรู้สึกมีอาการหายใจลำบากให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งที่สบาย โดยถือพัดลมมือถือไว้ห่างจากใบหน้าประมาณ 6 นิ้ว หรือประมาณ 15 เซนติเมตร หรือระยะที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากที่สุด โดยถือให้ลมพัดมาตรงมาที่ตรงกลางของใบหน้าบริเวณรอบๆจมูกเหนือริมฝีปากบน ซึ่งบริเวณดังกล่าวมีตัวรับรู้อุณหภูมิ และการสัมผัสของเส้นประสาท (Trigeminal nerve) ที่มาเลี้ยงบริเวณใบหน้า ลมที่พัดผ่านจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และผ่อนคลายซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้น

สอน และฝึกให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจแบบห่อปาก (Pursed-lip breathing) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกหายใจโล่งสบาย โดยให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าผ่านทางจมูกช้าๆพร้อมทั้งปิดปากนับ 1...2... ในขณะที่หายใจเข้าจนกระทั่งมีลมเต็มปอด จากนั้นหายใจออกช้าๆทางปากโดยห่อปากและเป่าลมออกให้เหมือนการเป่าเทียนเบาๆช้าๆ เหมือนเป่าเปลวเทียนให้โบกสะบัด โดยไม่ทำให้เปลวเทียนดับ นับ 1...2...3...4...ขณะที่หายใจออก และให้ช่วงเวลาที่ใช้ในการหายใจออกนานกว่าการหายใจเข้าเป็น 2 เท่า จากนั้นกลับมาหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากเพื่อเพิ่มความดันภายในทางเดินหายใจและช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง วิธีนี้จะช่วยให้อากาศที่ค้างอยู่ในปอดระบายออกได้ดีขึ้น ทำให้มีช่องว่างสำหรับสูดอากาศที่มีออกซิเจนเข้ามาในปอดมากขึ้น

แนะนำวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก เช่น การรับประทานอาหารคำเล็กๆที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ไม่เร่งรีบ หากมีอาการเหนื่อยขณะเคี้ยวอาหาร ให้ใส่ออกซิเจนขณะรับประทานอาหาร ก่อนอาบน้ำต้องจัดเตรียมเสื้อผ้าและใส่ชุดชั้นในสวมไปพร้อมกันเพื่อความสะดวกในการสวมใส่ ควรใส่เสื้อผ้าหลวมๆเพื่อให้ไม่อึดอัด และจัดอุปกรณ์วางไว้ใกล้ตัวหยิบใช้สะดวก นั่งเก้าอี้และใช้ฝักบัวแทนขันตักในการอาบน้ำ หากต้องใช้้ออกซิเจนตลอดเวลาควรใส่ออกซิเจนในขณะที่อาบน้ำด้วย แนะนำไม่ให้เบ่งถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีอาการหายใจลำบากเป็นมากขึ้น หากเดินเข้าห้องน้ำไม่ไหวควรจับถ้ำยโดยใช้ห้องน้ำเคลื่อนที่แทน เน้นย้ำเรื่องการอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก การควบคุมสติไม่ตื่นเต้นจนเกินไป เพราะจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น จนอาการหายใจลำบากแย่ลง ดังนั้นให้คำแนะนำแล้วควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลซักถามเพิ่มเติม เพื่อประเมินความเข้าใจและให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการอาการหายใจลำบากได้

3. การขาดความรู้และทักษะ รวมทั้งมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะติดยาเสพติด ในขณะที่ใช้ยา opioid เพื่อจัดการอาการหายใจลำบากลำบากทั้งของผู้ป่วยและญาติ

**แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ** เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลได้แสดงความรู้สึกของตนเอง ในการได้รับยากลุ่ม opioid รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ไม่ตำหนิ หรือให้ความเห็นในเชิงถูกผิด อธิบายเกี่ยวกับผลของยาในการช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบาก แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตอาการหลังได้รับยา ได้แก่ อาการเหนื่อยหรือหายใจลำบากลดลง รู้สึกสุขสบายมากขึ้น รวมถึงเน้นย้ำให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่า การใช้ยา opioid เป็นแผนการรักษาและอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล อย่างใกล้ชิดเพื่อลดความวิตกกังวลในการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งให้เบอร์ติดต่อเพื่อสอบถามข้อสงสัยในการดูแลผู้ป่วยและการใช้ยา opioid แก่ผู้ดูแล เพื่อคลายความกังวลและมั่นใจว่าจะมีผู้ให้คำปรึกษาตลอดเวลาแม้ผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้านแล้ว

4. ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านของผู้ดูแล เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงนอน เครื่องผลิตออกซิเจน รวมถึงการจัดการอาการเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เป็นต้น

**แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ** ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยให้คู่มือในการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรแก่ผู้ดูแล และให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก อาการปวด นอนไม่หลับ เป็นต้น ให้คำแนะนำวิธีการจัดการอาการกับผู้ดูแล โดยสอนและฝึกวิธีการให้ยา morphine syrup แบบรับประทานเพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการปวดของผู้ป่วย โดยฝึกทักษะให้ผู้ดูแลได้ใช้ syringe ขนาด 3 ซีซีในการดูดยา morphine syrup เพื่อให้ได้ปริมาณยาตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้อง ชักถามลักษณะบ้านและสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยพักอาศัย แนะนำให้จัดที่พักของผู้ป่วยโดยให้อยู่บริเวณชั้นล่างของบ้าน ดูแลให้มีแสงสว่างและอากาศปลอดโปร่งถ่ายเทสะดวก จัดสิ่งแวดล้อมของใช้ที่จำเป็นให้ใกล้มือหยิบใช้ได้สะดวก ห้องนอนของผู้ป่วยควรอยู่ใกล้ห้องน้ำเพื่อทำธุระส่วนตัวได้สะดวก ประสานและติดต่อหาแหล่งซื้อ หรือให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงนอนปรับระดับได้ โดยสอนวิธีการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน ได้แก่ การเปิดเครื่อง การเติมน้ำในกระบอกออกซิเจน การปรับขนาดออกซิเจน (oxygen flow) การต่อสายเพื่อพ่นยาขยายหลอดลม รวมทั้งให้เบอร์โทรติดต่อกับผู้ดูแลเมื่อต้องการคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีคนคอยให้คำแนะนำได้ตลอด เป็นต้น

5. การดำเนินการในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน และมีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องเสียชีวิตที่บ้าน

**แนวทางการแก้ไขปัญหา** โดยการซักถามความต้องการของผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยยังคงมีสติสัมปชัญญะ ในประเด็นความต้องการการดูแลในวาระสุดท้าย (Advance Care Plan) ประสานงานกับทีมแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยแจ้งทีมแพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัวให้ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) ของผู้ป่วย โดยจัดหาแบบฟอร์มของเอกสารมาให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวให้ได้ทำเอกสารตามความต้องการของผู้ป่วย สื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้รับทราบความต้องการตามหนังสือเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านให้ไว้รับรองแพทย์ซึ่งระบุเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ให้หนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) แก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว แนะนำให้เก็บไว้ติดตัวเพื่อยื่นให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทราบแผนการรักษาและความต้องการของผู้ป่วย ในกรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่าหากผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านให้แจ้งตำรวจในท้องที่พร้อมยื่นหนังสือหรือไว้รับรองแพทย์ เพื่อช่วยในการระงับการเสียชีวิตจากภาวะเจ็บป่วยตามธรรมชาติของโรค และใช้ในการดำเนินการออกหนังสือรับรองการตายต่อไป

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจลำบาก คือ การประเมิน การติดตามอาการ รวมทั้งการดูแลเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากทั้งด้วยวิธีการแบบไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา และการติดตามอาการหลังได้รับยา การประสานกับทีมแพทย์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และนอกจากการดูแลอาการรบกวนทางกายแล้ว พยาบาลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลจิตใจของผู้ป่วย ในประเด็นความวิตกกังวลของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวในขณะที่ต้องเผชิญกับอาการหายใจลำบาก ความวิตกกังวลในการใช้ยา opioid ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งพยาบาลต้องเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำ สอน และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อีกประเด็นที่สำคัญ คือ การส่งเสริม หรือการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองเท่าที่ทำได้เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถือเป็น การดูแลที่ช่วยส่งเสริมด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการรักษาร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาของการเจ็บป่วย ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

## บรรณานุกรม

1. WHO. Palliative care. [Internet] [Cited 2018 June 4] : Available From:  
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบบริการพยาบาลแบบ  
ประคับประคอง.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ สี่ตงวัน จำกัด; 2559. หน้า 7-15.
3. Indelicato RA .The Advanced Practice Nurse's Role in Palliative Care and the Management of  
Dyspnea. [Internet][Cited 2018 June 4]: Available From:  
<https://www.medscape.com/viewarticle/551364>
4. กิตติกร นิลมานัต.ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในระยะสุดท้ายของชีวิต.สงขลา:  
ซานเมืองการพิมพ์; 2555.
5. BC Center for Palliative Care.Respiratory Congestion. BC Inter-Professional Palliative  
Symptom Management Guidelines.[ Internet] [cited 2018 Sep 24]  
Available From: [https://www.bc-cpc.ca/cpc/wp-content/uploads/2018/08/11.-SMG-Clinical-  
best-Practices-print-BW-respirat-1.pdf](https://www.bc-cpc.ca/cpc/wp-content/uploads/2018/08/11.-SMG-Clinical-best-Practices-print-BW-respirat-1.pdf)
6. Kloke M, Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical  
Practice Guidelines. *Annals of Oncology*.2015; 169–173.
7. Hui D. Dyspnea. In: Eduardo Bruera, ShaliniDalal. *The MD Anderson Supportive and  
Palliative care Handbook 4th<sup>Ed</sup>*.USA: UT Printing & Media Service; 2015.82-87.
8. Laurence Tan Lean Chin.Dyspnea in palliative care: the why, what and how for primary care  
Physicians.*The Singapore Family Physician*.2016; 42(3):42–44.
9. Campbell M.L.Terminal dyspnea and respiratory distress. *Critical Care Clinic*. 2004; 20(3):  
403–417.
10. Twycross R. Part Four Symptom Management II. Introducing Palliative Care. 4th<sup>ed</sup>.  
India: Harvest Printing Services Pvt.Ltd. Kozhikode; 2003.
11. Guirimand F.et al. Sequential occurrence of dyspnea at the end of life in palliative care,  
According to the underlying cancer. *Dyspnea in a Palliative Care Hospital Cancer Medicine*.  
2015; 4(4):532-539.
12. ชนกวร จิตปัญญา. ประสบการณ์วิทยาที่คัดสรร: อาการหายใจลำบาก เอกสารประกอบการสอน  
การพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 1 พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร; 2551.



13. Harold L, Manning Richard M.S. Pathophysiology of Dyspnea.[Internet][cited 2017 Dec10]  
Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199512073332307>
14. คาริน จตุรภัทรพร, สายพิน หัตถิรัตน์. การดูแลสุขภาพครอบครัว Working with the family. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน;2553.
15. Northern Health Palliative Care. Dyspnea.[ Internet] [cited 2018 Sep19]  
Available from:[https://www.northernhealth.ca/sites/northern\\_health/files/health-professionals/palliative-care/documents/hot-tip-dyspnea.pdf](https://www.northernhealth.ca/sites/northern_health/files/health-professionals/palliative-care/documents/hot-tip-dyspnea.pdf)
16. Kiteley C, Cox-Arseneault S, Parkins J. Educational Support for Nurse Led Breathlessness Intervention Program as Part of the Provincial Palliative Care Integration Project.2007; 1-46.
17. Caitlin W, Brennan, Mazanec P. Dyspnea Management Across the palliative Care. Journal of Hospice & Palliative Nursing.2011; 13(3):140-141.
18. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. Pain Assessment and Management in palliative care. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2561].  
Available from: <http://www.lpch.go.th/lpch/uploads/20160711083722910924.pdf>
19. สารนิตี บุญประสพ.อาการหายใจลำบาก: บทบาทของพยาบาล Dyspnea: the Role of a Nurse.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ: 2555;6 (2).1-11.
20. Boyd K. Breathlessness. Palliative Care Guidelines Pocket.3<sup>rd</sup> ed.2010.
21. Fonseca et al. Control of Pain and Dyspnea in Non-Pharmacological Interventions: Patients with Oncologic Disease in Acute Care. Journal of Cancer Science & Therapy.2017; 9(1). 319-320.
22. Indelicato R.A. The Advanced Practice Nurse's Role in Palliative Care and the Management of Dyspnea [Internet] [cited 2014 Feb 2].  
Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/551364>
23. กิตติพล นาควิโรจน์. อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย .ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง: Palliative Care สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช).พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพรีนติ้งแอนด์พลัสซึ่ง จำกัด;2555.หน้า 75-83.
24. กิตติพล นาควิโรจน์.วิธีการประเมินอาการต่างโดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2561].  
เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/fammed/th/palliativecare/tools/doctorpalliative2th>

25. B C Cancer Agency. Professional Practice Nursing Standard Symptom Management Guidelines : Dyspnea. 2011; 1-9.
26. Bailey P.H et al. Best practice in nursing care of dyspnea: The 6<sup>th</sup> vital sign in individuals with COPD. Journal of Nursing Education and Practice. 2013; 3(1):108–112.
27. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. อาการหายใจไม่อิ่มในการดูแลแบบประคับประคอง (Breathlessness in Palliative Care). พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2560.
28. Gillon S, Adcock L. Yorkshire Palliative Medicine Clinical Guidelines Group Guidelines for pharmacological treatment of breathlessness in terminal illness [Internet]. [cited 2018 Sep 13]. Available from: [https://www.palliativedrugs.com/download/110303\\_SOB\\_guidelinesFINAL.pdf](https://www.palliativedrugs.com/download/110303_SOB_guidelinesFINAL.pdf)
29. St. Elizabeth hospice. Breathlessness. [Internet]. [cited 2018 Sep 13]. Available from: [https://www.stelizabethhospice.org.uk/documents/document\\_library/guidelines\\_for\\_management\\_of\\_breathlessness.pdf](https://www.stelizabethhospice.org.uk/documents/document_library/guidelines_for_management_of_breathlessness.pdf)
30. Harding M. Dyspnea in Palliative Care. [Internet]. [cited 2018 Sep 13]. Available from: <https://patient.info/doctor/dyspnoea-in-palliative-care>.
31. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณณ์และ สุธีรา พิมพ์รส. การจัดการอาการในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Symptom management for End of Life patients) ในคู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. 2558; หน้า 159-193.
32. แพงพรรณ ศรีบุญลือ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล การดูแลวันสุดท้ายของชีวิต Last days of life ในหนังสือ Handbook for Palliative Guideline. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา. 2560; หน้า 117-123.
33. Anne R. The Advanced Practice Nurse's Role in Palliative Care and the Management of Dyspnea. [Internet]. [cited 2015 Feb 2]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/551364>
34. Sondermann M. Practical dyspnea management [Internet]. [cited 2018 Sep 19]. Available from: [https://www.covenanthealth.ca/media/123431/concurrent-b1practical-dyspnea-management\\_sonderman.pdf](https://www.covenanthealth.ca/media/123431/concurrent-b1practical-dyspnea-management_sonderman.pdf)
35. Booth et al. Non-pharmacological interventions for breathlessness. Current Opinion in Supportive and Palliative Care. 2011; 5:77–86.
36. Qualidigm. Breathing techniques. [Internet]. [cited 2018 July 13]. Available from: <http://www.qualidigm.org/wp-content/uploads/documents/breathing-techniques-lung-talk.pdf>.

37. Cancer Care Ontario. Symptom Management Guide-to-Practice: Dyspnea. [serial online] 2010 [Internet]. [cited 2015 Dec 6]. Available from: <http://www.cehpcn.ca/uploads/CCO>
38. พิกุล นันทชัยพันธ์ ประทุม สร้อยวงค์. การดูแลผู้ที่มีอาการหายใจลำบาก. ในแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ Clinical Nursing Practice Guideline: Palliative Care in Adult Patients. จัดทำโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย: บริษัทจุดทอง จำกัด. 2558; หน้า 41-43.
39. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. คู่มือสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการหายใจไม่อิ่มหรือหายใจลำบาก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา. 2560; หน้า 1-29.
40. วารุณี มีเจริญ. แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1: Planning guides for medical nursing I โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สระบุรี. 2548.
41. วิจิตรา กุสุมภ์. กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก Nursing process and nursing diagnosis : application to clinical practice . กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์ ; 2554.
42. วันดี โตสุขศรี. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ในโครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 4: กรุงเทพฯ; 2559.
43. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. โครงการ Hourly round. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2557.
44. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2556.

**ภาคผนวก ก**  
**จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ**

ภาคผนวก ข  
ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

**ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล**

ชื่อ – สกุล

นางสาวนงลักษณ์ สรรสม

วัน เดือน ปีเกิด

19 มีนาคม 2522

**ประวัติการศึกษา**

ระดับมัธยมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนกาญจนาอนุเคราะห์ พ.ศ.2540

ระดับปริญญาตรี

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2544

ระดับปริญญาโท

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553

**ประวัติการทำงาน**

- พ.ศ. 2544 –2548 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

พนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 9 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- พ.ศ. 2548 –ปัจจุบัน ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

พนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

หอผู้ป่วย วิกฤตกรรม-ธนาคารไทยพาณิชย์ ชั้น 3

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

- พ.ศ. 2558- ปัจจุบัน ช่วยปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล**

ชื่อ – สกุล

นางสาวมัทนา จินตะยนต์

วัน เดือน ปีเกิด

11 สิงหาคม 2526

**ประวัติการศึกษา**

ระดับมัธยมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนราชินีบูรณะ พ.ศ. 2544

ระดับปริญญาตรี

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548

**ประวัติการทำงาน**

- 1 เมษายน พ.ศ. 2548 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

พนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 9 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

-1 กรกฎาคม 2548 –ปัจจุบัน ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

พนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

หอผู้ป่วย วิกฤตกรรม-ธนาคารไทยพาณิชย์ ชั้น 3

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช