

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------|--|-------------------|--|-------------------|-------------|
| ๕ | นางศิริ ขาวละเอียด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | ๔๔๘๖๖ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | ๔๔๗๗๘ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน | “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก : กรณีศึกษา” | | | | ๑๐๐ % |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน | “คู่มือการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด” | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน | “แนบท้ายประกาศ” | | | | |

๔

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ – เดือนมกราคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. โรคหอบหืด

ความหมายของโรคหอบหืด

โรคหอบหืด หมายถึง โรคที่หลอดลมมีความไวหรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้หรือสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ (Bronchial Hyper-responsiveness: BHR) ทำให้กล้ามเนื้อหลอดลมหดเกร็ง (Bronchospasm) หลอดเลือดขยายตัว มีการรั่วซึม ของของเหลวจากหลอดเลือดเข้าท่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการบวมของเยื่อหลอดลม ทำให้เกิดการหลั่งมูกออกมามาก เป็นผลให้หลอดลมตีบแคบลง (Variable airflow obstruction)

พยาธิสรีรวิทยา

การอักเสบของหลอดลมในโรคหอบหืดเกิดจากมีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทั้งขนาดใหญ่ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยพบว่าเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบนั้นมีมากมาย ได้แก่ eosinophils, basophils, mast cells และ lymphocyte ส่วนสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบได้แก่ cytokines และ mediators ต่างๆ ที่หลั่งออกมาจากเซลล์เช่น histamine หรือ leukotriene รวมทั้ง immunoglobulin E ลักษณะทางพยาธิวิทยา ที่สำคัญหลอดลมในผู้ป่วยโรคหอบหืดคือการหนาตัวของชั้นใต้เยื่อหลอดลม (subepithelial basement membrane thickening) ^๕ ซึ่งพบร่วมกับมีเม็ดเลือดขาว eosinophils จำนวนมากในชั้นดังกล่าว ในกรณีที่เกิดการอักเสบต่อเนื่องกัน เป็นเวลานาน และไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้เกิด การเสื่อมอย่างถาวรของ หลอดลมที่เรียกว่า airway remodeling ซึ่งมีผลต่อการดำเนินโรคและการรักษา ^๕

การรักษาโรคหอบหืด

เป้าหมายที่สำคัญของการรักษาโรคหอบหืด คือ รีบแก้ไขภาวะหลอดลมหดเกร็งและภาวะพร่องออกซิเจน เพราะหากปล่อยไว้จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น และอาจเป็น อันตรายถึงชีวิตได้ดังนั้น เมื่อทำการประเมินความรุนแรง ของผู้ป่วยแล้ว ต้องรีบให้การรักษาทันที โดยการรักษา ประกอบด้วย

๑. การให้ยาขยายหลอดลม เพื่อแก้ไข ภาวะหลอดลมหดเกร็ง

๒. การให้ออกซิเจน เพื่อแก้ไข ภาวะพร่องออกซิเจน

๓. การให้ยาสเตียรอยด์เพื่อลด การบวมและการอักเสบของหลอดลม หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาเบื้องต้นในห้องฉุกเฉิน ควรเตรียมความพร้อม ในการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมต่อไป

การเฝ้าติดตามและประเมินการรักษาอาการที่ดกำเริบในระยะเฉียบพลัน

๑. ตรวจร่างกาย บันทึกชีพจร การหายใจและ SpO₂ เป็นระยะๆ

๒. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก โดยทั่วไปไม่แนะนำยกเว้น ในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และสงสัยปอดอักเสบ หรือมีภาวะแทรกซ้อน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓. การจำหน่ายกลับบ้าน ควรทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนใกล้เคียงกับภาวะเดิมก่อนมีภาวะที่ตีกำเริบ ก่อนกลับบ้านต้องแน่ใจว่า ผู้ป่วยสามารถใช้ยาที่แนะนำได้ถูกต้องรวมทั้งการใช้ prednisolone ๓-๕ วัน หรือ dexamethasone ๑-๒ วัน (ในรายที่มีอาการรุนแรงปานกลางขึ้นไป) และควรนัดมาติดตามผลการรักษา ภายใน ๒-๗ วัน

ข้อบ่งชี้ในการรับไว้ในโรงพยาบาล

๑. มีอาการหอบต่อเนื่องมานานก่อนที่จะมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน
๒. ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามแนวทางข้างต้น ภายใน ๑-๓ ชั่วโมงหรือหลังการรักษามีการอุดตันของหลอดลมเพิ่มขึ้น (PEF < ๗๐% predicted หรือ personal best และ SpO₂ < ๙๕%)
๓. มีประวัติปัจจัยเสี่ยงสูง (high risk) ได้แก่
 - เคยมีประวัติ near fatal asthma ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - เคยมีอาการที่ตีกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ในช่วงปีที่ผ่านมา
 - กำลังกิน prednisolone เพื่อควบคุมอาการ หรือเพิ่งหยุดกินยามาไม่นาน
 - มีการใช้ยาสูดพ่น beta ๒-agonists มากเกินไป (มากกว่า ๑ หลอดต่อเดือน)
 - ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรักษา เช่น มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือมีปัญหาในการดูแลที่บ้าน

๒. ภาวะการหายใจลำบาก (Dyspnea)

ความหมายของอาการหายใจลำบาก

ภาวะหายใจลำบากไม่จัดว่าเป็นโรค แต่จัดเป็นอาการที่แสดงถึงภาวะของโรคที่อยู่ภายในร่างกายของผู้ป่วย ที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบหัวใจ ปอดที่เกิดความผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะอาการต่างกันไป เช่น หายใจไม่พอ หายใจไม่อิ่ม หายใจไม่สุด หายใจแน่น เหนื่อย หอบ ทิวอากาศ เป็นต้น อาการหายใจลำบาก มีความสัมพันธ์กับระบบประสาทรับความรู้สึก (afferent sensory pathway) ซึ่งมีหน่วยรับความรู้สึก (sensory receptor) ที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า (stimuli) แล้วส่งสัญญาณไปยังสมองและหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะรับสัญญาณความรู้สึก (sensory input) ที่แตกต่างกันไป ทำให้ลักษณะและระดับความรุนแรง (severity) ของอาการต่างกันไป

สาเหตุของอาการหายใจลำบากมีดังนี้

๑. สาเหตุเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน หน้าที่ของปอดถูกทำลาย เป็นต้น
๒. สาเหตุเกี่ยวกับหัวใจ เช่น การทำงานของหัวใจไม่ดีเนื่องจากกล้ามเนื้อบางส่วนของหัวใจตายหรือล้นหัวใจรั่ว ในผู้ป่วยที่มีอาการช็อกซ้ายของหัวใจวาย อาการหายใจลำบากอาจเกิดขึ้นในเวลากลางคืน
๓. สาเหตุเกี่ยวกับระบบประสาท ทำให้การควบคุมการหายใจไม่ดี เช่น โรคสมองและประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Neuromuscular Disease) เช่น หลอดเลือดเลี้ยงสมองตีบโรคกล้ามเนื้อฝ่อ เป็นต้น

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔. สาเหตุจากโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจาง โรคคอพอกเป็นพิษ การพิการของกระดูกทรงอกทำให้จำกัดการเคลื่อนไหวของทรงอกมากขึ้น, ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคไตเรื้อรัง

๕. สาเหตุอื่นๆ เช่น กำลังอยู่ในช่วงฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากผิดปกติ เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก

๑. ขณะมีอาการหอบหืด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมงและทุก ๔ ชั่วโมง ประเมินความรุนแรงการหอบ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเขียวของสีผิว ตรวจวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจน ในเลือดของผู้ป่วย ผลคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด

๒. พ่นยาขยายหลอดลม และสังเกตอาการใจสั่น มือสั่น จากผลข้างเคียงของยา ให้ยาแก้แพ้ชนิดสเตียรอยด์ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอละลายเสมหะชนิด รับประทาน

๓. ดูแลให้ออกซิเจน cannula อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที จัดทำอนาศีระสูงไม่เกิน ๔๕ องศา จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเต็มที่

๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ และการได้รับสารน้ำ ที่น้อยหรือมากเกินไป ประเมินความสามารถการระบายเสมหะ ช่วยระบายเสมหะโดยการเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือน และการดูดเสมหะ ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ สังเกตสีและปริมาณของเสมหะ

๕. ขณะมีไข้เช็ดตัวลดไข้ ยาลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ

๖. ดูแลให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา

๗. การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกัน ประเมินความรู้ความเข้าใจของบิดามารดา ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด การช่วยเหลือขณะเกิดอาการหอบ วิธีการป้องกันการใช้อย่างถูกต้องฝึกการบริหาร การหายใจ โดยการเป่าอุปกรณ์ที่มีเสียง การร้องเพลง การจัดทำระบายเสมหะ การเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือน ๘. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาของผู้ป่วย ปลอบโยนให้กำลังใจ คำแนะนำก่อนกลับบ้านมีดังนี้

- จัดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย บอกให้ทราบสาเหตุของการเกิดโรคหอบหืด สารก่อภูมิแพ้และวิธีการหลีกเลี่ยง

- การรักษาความสะอาดของช่องปากและร่างกาย หลีกเลี่ยงโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

- จัดอาหารที่มีประโยชน์และดูแลให้รับประทานยา ตามแผนการรักษา

- ให้สังเกตอาการบ่งชี้ของการหอบ เช่น ไอ และหายใจเสียงดังมากขึ้นในเวลา กลางคืน อาการไม่ดีขึ้นภายหลังได้รับยาขั้นต้น ให้นำ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓. การประเมินสถานะสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก

ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional health pattern) ของมาร์จอรี กอร์ดอน เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการซักประวัติ การสังเกต การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขอบเขตและแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ๑๑ แบบแผน

๔. แนวคิดการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยหลักกระบวนการพยาบาล (Nursing process)

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มีองค์ประกอบ ๕ ขั้นตอนดังนี้ ๑) การประเมินภาวะสุขภาพ ๒) การวินิจฉัยการพยาบาล ๓) การวางแผนการพยาบาล ๔) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ๕) การประเมินผล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ความชุกในผู้ใหญ่ร้อยละ ๓-๗ และในเด็กประมาณร้อยละ ๑๐-๑๕ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) โดยการศึกษาของศาสตราจารย์นายแพทย์ ประกิต วิชา นนท์ และคณะที่แสดงถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคหืดในเด็กอาการหอบมักเกิดขึ้นก่อนอายุ ๕ ปี และเด็กชายมี อาการเริ่มแรกเร็วกว่าเด็กหญิง การรักษาโรคหืดนอกจากการวินิจฉัยที่ถูกต้องแล้วยังต้องอาศัยการรักษา ต่อเนื่องการให้ยาที่ถูกวิธีและการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรักษาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ซาดเรียนบ่อยมี ภาวะเครียด คุณภาพชีวิตแย่ง ผู้ปกครองขาด งาน เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยเด็กจากระบบเวช ระเบียน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคหอบหืด ปีละ ๕๒๖, ๓๔๐ และ ๓๖๑ รายตามลำดับ บางรายต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน โรคหอบหืดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตของเด็กอย่างมาก เด็กจะมีอาการหอบ หายใจลำบาก ไอบากในเวลากลางคืน รบกวนการนอนหลับ พักผ่อน ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ไม่สามารถร่วม กิจกรรมหรือปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เช่นเด็กทั่วไป จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดและมีภาวะหายใจลำบาก

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้รับความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบากที่เข้ามารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประเมินภาวะสุขภาพโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาทางการแพทย์ จากเวชระเบียนผู้ป่วย จากการสอบถามการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ และจากการสังเกต จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๓. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำราในห้องสมุดโรงพยาบาล สื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล ขอคำแนะนำจากกุมารแพทย์ แพทย์เฉพาะทางด้านทรวงอกและพยาบาลที่มีประสบการณ์ ด้านกุมารเวชกรรม
๔. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซักถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
๕. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย แบบแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
๖. นำข้อมูลและปัญหาต่างๆมาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
๗. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด และตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
๘. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด โดยให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
๙. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล
๑๐. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามารวบรวมจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน นำเสนอตามลำดับ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ ๗ ปี ๑๐ เดือน น้ำหนัก ๓๐ กิโลกรัม มีโรคประจำตัว เป็นโรคภูมิแพ้ และโรคหอบหืด ภูมิลำเนาอยู่ จังหวัดเพชรบุรี เข้ามารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๒๒ น. ด้วยอาการไอบ่อยครั้ง มีเสมหะ หายใจไม่เต็มอ้อม รู้สึกเหนื่อย

อาการสำคัญ หายใจไม่เต็มอ้อม รู้สึกเหนื่อย ก่อนมาโรงพยาบาล ๙ ชั่วโมง

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

- ๒ เดือนก่อน (กันยายน ๒๕๖๕) มีอาการหอบหืด ๑ ครั้ง พยายามดูแลเองที่บ้านไม่ได้มาพบแพทย์
- ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ คลื่นไส้ อาเจียน มารดาซื้อยาลดไข้ แก้ไอ แก้อาเจียน จากร้านขายยาใกล้บ้านมาให้ผู้ป่วยรับประทาน
- ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอ มีเสมหะเล็กน้อย ไม่มีไข้
- ๙ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ไอบ่อยครั้ง มีเสมหะ หายใจไม่เต็มอ้อม รู้สึกหายใจเหนื่อย มารดาจึงพามาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ และเคยเข้ารับการรักษาโรคหอบหืด ๓ ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อปี ๒๕๖๓ เป็นเวลา ๕ วัน และรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาโรคหอบหืดตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕
- ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือโรคร้ายแรง
- ไม่เคยได้รับผ่าตัด
- ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมี แต่แพ้ฝุ่นละออง

การประเมินผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๒๒ น. แรกแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย ฟังปอดมีเสียง Rhonchi และ wheezing Rt.Lung มีอาการไอเป็นพักๆ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๖ °C อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๔๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๙/๗๗ mmHg O₂ saturation ๘๘ % มี peripheral cyanosis ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ canula ๓ LPM เวลา ๐๙.๓๕ น. ส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่แผนกฉุกเฉิน ได้ยา Ventolin พ่น ๑ dose อาการทุเลาลง ส่ง chest X-ray พบ Bronchial thickening Rt. Lung และส่งผู้ป่วยกลับแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เวลา ๑๐.๓๐ น. สัญญาณชีพ อัตราการเต้นหัวใจ ๑๒๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๑/๗๕ mmHg O₂ saturation ๙๕ %

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยมีไอเป็นพักๆ บ่นเจ็บชายโครงทั้งสองข้าง เวลา ๑๑.๑๕ น. กุมารแพทย์ทำการตรวจร่างกาย มี Chest wall retraction ฟังปอดมีเสียง wheezing both Lung อัตราการหายใจ ๔๐ ครั้ง/นาที O_๒ saturation ๙๐ % ให้การวินิจฉัย Asthmatic attack with Dyspnea ให้การรักษาโดยให้ยา Ventolin MDI (๑๐๐ mcg/dose) พ่น ๔ puff + Spacer พ่นทางปาก x ๒ dose และให้ยา Prednisolone (๕ mg) ๖ tab

⊙ stat ตรวจ ATK (SAR-COV-๒Ag Rapid test) ผลเป็นลบ สอนวิธีการหายใจเข้าออกยาวๆ วิธีการเป่าลม ทางปาก เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อช่วยผู้ป่วยหากไม่สามารถหายใจรับออกซิเจนได้เพียงพอ อธิบายเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาให้มารดาได้รับทราบเพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล ติดตามเฝ้าระวังสังเกตอาการต่อ เวลา ๑๑.๕๕ น. มีอาการไอมากเป็นพักๆ หายใจเหนื่อย มีอาการใจสั่นเล็กน้อย บ่นคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน สัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๕ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๔๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๑๐๐ mmHg O_๒ saturation ๙๐ % ดูแลให้ O_๒ canula ๓ LPM และดูแลให้ผู้ป่วยให้จิบน้ำอุ่น และนอนพักบนเปลนอน เวลา ๑๒.๒๐ น. อาการหายใจเหนื่อยทุเลาลง ผู้ป่วยบอกหายใจโล่งขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๗ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๗ mmHg O_๒ saturation ๙๗ % เวลา ๑๓.๑๐ น. หายใจไม่เหนื่อย ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ไม่มี Chest wall retraction อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๕/๗๔ mmHg O_๒ saturation ๙๗-๙๘ % แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ **Home medication** : Salbutamol MDI ๑๐๐ mcg/dose สูดเข้าทางปาก ๒ puff เวลามีอาการหอบ, Fluticasone evohaler ๑๒๕ mcg/dose พ่นยาผ่านกระบอกกด ๑ ครั้ง นับ ๑-๑๐ หายใจเข้าลึกๆ วันละ ๒ ครั้ง พ่นเสร็จกินน้ำบ้วนปาก ล้างหน้า, Prednisolone (๕ mg) ๓ tab ⊙ bid pc., Bromhexin (๔ mg/๕ cc.) ๑ ๑/๒ ช้อนชา ⊙ tid pc, Salbutamol syrup (๒ mg/๕ cc.) ๑ ช้อนชา ⊙ tid pc ให้คำแนะนำมารดาเรื่องการพ่นยาที่ถูกวิธี และการรับประทานยาตามแผนการรักษา ของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ได้แก่ การหายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบ มีปีกจมูกบาน ออกบวม สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น หรือหลีกเลี่ยงการสูดอากาศเย็นจัด เพราะอากาศเย็นทำให้หลอดลมหดเกร็งตัว มารดาเข้าใจคำแนะนำการปฏิบัติตัว ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ ในความดูแลในขณะมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม พบผู้ป่วยมีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล ๕ ข้อวินิจฉัย ดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มารดามีความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะขณะตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มีภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเจ็บชายโครงเนื่องจากการไอมาก

การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป หลังได้รับยาพ่นขยายหลอดลมจาก ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีอาการหายใจเหนื่อยทุเลาลง อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๑/๗๕ mmHg O_๒ saturation ๙๕ % ผู้ป่วยพักได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : มารดามีความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป สีหน้าของมารดาผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล แหวตาสดชื่นขึ้นมีสมาธิในการรับฟังข้อมูลจากเจ้าหน้าที่มากขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะขณะตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : มีภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยอาการหายใจเหนื่อยทุเลาลง ผู้ป่วยบอกหายใจโล่งขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๗ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๗ mmHg O_๒ saturation ๙๗ % เวลา ๑๓.๑๐ น. หายใจไม่เหนื่อย ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ไม่มี Chest wall retraction อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๕/๗๔ mmHg O_๒ saturation ๙๗-๙๘ % แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : ผู้ป่วยไม่สุขสบายเจ็บชายโครงเนื่องจากการไอมาก

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนอาการไอทุเลาลงเล็กน้อย สีหน้าสดชื่นขึ้น ยังคงมีอาการเจ็บชายโครงอยู่บ้าง เมื่อมีการไอ หรือจาม

การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้หมดไป มารดาสามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและมารดาสามารถบอกถึงความสำคัญของการรับประทานยา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ด้านบริการ

๑.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะการหายใจลำบากที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากกระบวนการรักษา

๑.๒ นำปัญหาและอุปสรรค ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมาทบทวนดูแล ปรับปรุง การวางแผน การประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะหายใจลำบาก

๒. ด้านบริหาร

๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เพิ่มความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะการหายใจลำบาก

๒.๒ ใช้เป็นการอบรมบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะการหายใจลำบาก ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ ในลักษณะ On the job training เพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๓. ด้านวิชาการ

๓.๑ เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ เป็นกรณีศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการ และด้านการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

๓.๓ ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ความรู้สำหรับพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้สนใจ และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กเมื่อมีอาการของโรครุนแรง เช่น หายใจเหนื่อยหอบ จะควบคุมตนเองไม่ได้ เด็กจะมีความกลัว และมีอารมณ์หงุดหงิดไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเมื่อมารดาเห็นผู้ป่วย กระสับกระส่ายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล กลัวว่าอาการผู้ป่วยจะรุนแรงขึ้น ทำให้การรับรู้ข้อมูลต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ได้น้อยลง พยาบาลที่ให้การดูแลจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยอธิบายให้ข้อมูลหลายครั้ง และใช้เวลานานเพื่อให้ญาติเข้าใจ และจำได้ และนำไปปฏิบัติที่บ้านได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำจำเป็นต้องมีขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วย มีการตรวจ ตรวจ ATK (SAR-COV-๒Ag Rapid test) และรอผลการตรวจ เพื่อให้สามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสม อาจทำให้ขั้นตอนล่าช้าลง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ให้ความรู้กับญาติและผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อาการของโรคกำเริบได้

๒. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อลดการกำเริบของโรคในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตเป็นปกติสุขได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)


- นำเสนอผลงานในงาน : ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโกเมน อาคาร ๖๐ พรรษาชั้น ๔ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางศิริ ขวละเอียด สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

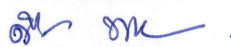
(นางศิริ ขวละเอียด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)


(วันที่) ๒๑ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นางศิริ ขาวละเอียด |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....

(นางเพ็ญรุ่ง ปานบุญ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) ๒๑ / ส.ค. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางรุจา ปิ่นน้อย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๑ / ส.ค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง : คู่มือการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความสำคัญ แนวทางในการรักษาผู้ป่วยมักใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม และลดการอักเสบของหลอดลม เนื่องจากออกฤทธิ์เฉพาะที่ ผลข้างเคียงต่ำมีประสิทธิภาพในการรักษาสูง^(๑) ประสิทธิภาพของยาสูดพ่นขยายหลอดลมส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปริมาณของยาที่ไปสะสมในปอดที่ขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพ การกระจายตัวของยา ลักษณะของฝอยละออง และโครงสร้างของหลอดลม รวมทั้งวิธีการผลิตอนุภาคขนาดเล็กสำหรับ การนำส่งยาเข้าปอด และการกระจายขนาดของอนุภาคยา จะมีผลต่อการสะสมตัวของยาในระบบทางเดินหายใจ พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหอบหืดวันละ ๘-๙ ราย คิดเป็น ๓,๑๔๒ รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๓.๔๒ ต่ออัตราประชากรแสนคน สาเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้พ่นยาป้องกันหอบหืดอย่างต่อเนื่อง และเวลามีอาการกำเริบพ่นยาไม่ถูกวิธี เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยที่สามารถใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้องมีเพียงร้อยละ ๒๐-๔๐ เท่านั้น การพ่นยาที่ไม่ถูกวิธีทำให้เกิดผลเสียคือ การที่ยาเข้าถึงตำแหน่งที่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ทำให้เกิดการควบคุม และรักษาโรคที่ไม่เต็มประสิทธิภาพของยา ทำให้การรักษาล้มเหลว

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเข้ามารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โดยในปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเข้ารับบริการจำนวน ๕๒๖, ๓๔๐ และ ๓๖๑ รายตามลำดับ จากการซักประวัติผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลตนเองในการพ่นยาอย่างต่อเนื่อง และพ่นยาไม่ถูกต้อง หรือผู้จัดทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าห้องตรวจกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้สนใจจัดทำคู่มือการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจสามารถพ่นยาได้ถูกต้อง
๒. เพื่อให้หอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมมีคู่มือการพ่นยาเพื่อส่งเสริมการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่พบได้บ่อย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงถาวรของหลอดลม และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กในระยะยาว การรักษาโรคหอบหืดมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการขณะมีการกำเริบของโรค และควบคุมอาการของโรคได้ โดยยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ประจำคือยาสูดพ่นเข้าสู่ทางเดินหายใจและปอด การสูดพ่นยาแต่ละครั้งมีเพียง ๑๐-๔๐ เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่เข้าสู่หลอดลมและปอด อีก ๖๐-๙๐ เปอร์เซ็นต์ จะตกค้างที่เครื่องสูดพ่นยา บางส่วนตกค้างในช่องปาก คอ ทางเดินอาหาร ดังนั้นเพื่อให้ยาเข้าสู่ปอดมากขึ้นและได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับรูปแบบของยาสูดพ่นแต่ละประเภท จึงมีความสำคัญมาก ในประเทศไทยมักใช้ยาสูดพ่น ๒ รูปแบบ ได้แก่ metered dose inhaler (MDI) และ dry powder dose inhaler (PDI) การจัดทำ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

คู่มือการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลพ่นยาได้ถูกต้อง และลดการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในแผนกกุมารเวชกรรม
๒. เสนอหัวหน้าพยาบาลเพื่อขอความคิดเห็นและอนุมัติจัดคู่มือการพ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
๓. ศึกษาค้นคว้าวิธีการพ่นยาที่เหมาะสมกับเด็กจากตำรา เอกสารวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ต
๔. จัดคู่มือการพ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
๕. นำคู่มือการพ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดไปปรึกษากุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และนำไปปรับปรุงแก้ไข
๖. นำคู่มือการพ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดไปทดลองใช้แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และตึกกุมารเวชกรรม ระยะเวลา ๒ เดือน
๗. นำคู่มือการพ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๘. นำคู่มือการพ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดไปใช้จริง และประกาศเป็น Work in struction (WI) ของโรงพยาบาล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดให้ดีขึ้น
๒. เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพ่นยาให้มีประสิทธิภาพ > ร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมมีคู่มือการพ่นยาที่มีประสิทธิภาพ ภายในปี ๒๕๖๖
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อกระบวนการรักษาพยาบาล > ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) *ณ นล*

(นางศิริ ขาวละเอียด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) *๒๑* / *สิงหาคม* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน