

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ ๓, ๒๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๖๓
จัดทำโดย ๖๗๘๐๔๒๙

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

กรรมการตรวจเลือก
ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ 

(๑๙๖๒๖๐๖๘ ๑๗๖๒๖๑)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง วิธีทัศน์ “การคุ้ยแคลตอนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด”

เสนอโดย

นายสันธยา กาวี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.211)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโตร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง วิธีทัศน์ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด”

เสนอโดย

นายสนธยา กา้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.211)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวดศักดิ์ ชุตินุชโรา อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด คือ ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบเฉียบพลันในทางที่ตรวจสอบของการหอบหืด โดยจะเกิดการหดเกร็งของหลอดลม หลอดเลือดข่ายตัว มีการรั่วซึมของของเหลวจากหลอดเลือดเข้าท่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการบวมของเยื่อบุหลอดลม มีการสร้างสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น และเพิ่มความไวเกินของหลอดลม ผลที่ตามมาคือ มีการเพิ่มแรงด้านทันของทางเดินหายใจเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ทำให้มีการผันผวนของลมทั่วทั้งปอด และเมื่อมถูกน้ำในปอด ทำให้ต้องใช้แรงในการหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆ ได้แก่ ไอ หายใจหอบ หายใจไม่เสียงวีด แน่นหน้าอก ร่วมกับมีการลดลงอย่างชัดเจนของสมรรถภาพปอด (ธุรกิจตร. งานไฟนูลย์, 2556; ประภาครี กุลาเดช, 2559) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาของห้องอุบติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุมนุมโร อุทิศ ปี พ.ศ. 2559–2561 พบร้อยละ 450,431,387 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ, 2561) นับว่าโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยค่อนข้างสูง ผู้ป่วยจะมีหลอดลมตีบทำให้สมรรถภาพปอดลดลง เนื่องจากต้องทำงานอย่างง่าย ทำกิจกรรมได้น้อยกว่าคนปกติและเวลาทำการกำเริบของโรคต้องขาดงาน ต้องมารับการรักษาที่ห้องอุบติเหตุฉุกเฉิน บางครั้งอาการหอบรุนแรงก็ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตได้ ผลกระทบของโรคหอบหืดไม่เพียงแต่มีผลต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย และประเทศชาติโดยรวมด้วย (กลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

ความหมาย

โรคหอบหืด เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อบุและผนังหลอดลมตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายนอกและจากสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ส่งผลให้หายใจไม่สะดวกและมีเสียงวีด เนื่องจาก ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอก โดยเฉพาะตอนกลางคืนและช่วงเช้ามืด โดยหอบหืดสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย และอาจทำให้เสียชีวิตได้หากอาการรุนแรง หอบหืดไม่ใช่โรคติดต่อ แต่สามารถถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมได้ (กลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

โรคหอบหืดเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น สารก่อภูมิแพ้ ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้นตลอด ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไอและหายใจไม่สะดวก จากหลอดลมตีบจากการอักเสบ และสารเหล่านี้จะมีปริมาณเพิ่มขึ้น หลังจากผู้ป่วยสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดมากขึ้น ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง การอักเสบเรื้อรังของหลอดลมนี้อาจนำไปสู่การเกิดพังผืด และการหนาตัวอย่างมากของผนังหลอดลมที่เรียกว่ามีภาวะ airway remodeling เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้มีการอุดกั้นของหลอดลมอย่างถาวร (อภิชาติ คณิตทรัพย์ และมุกดาหวังวีวงศ์, 2555)

พยาธิสรีรภาพ

โรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเกิดจากการทำงานร่วมกันของการอักเสบของเซลล์ (inflammatory cell) สารตัวกลาง (mediator) และเนื้อเยื่อบุผิวทางเดินหายใจ (airway epithelium) ก่อให้เกิดการอักเสบของหลอดลมหลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้หรือสารระคายเคือง โดยสารก่อภูมิแพ้หรือสารระคายเคืองจะกระตุ้นให้หลอดลมมีการหดตัวอย่างเฉียบพลัน เยื่อบุหลอดลมบวม และมีสารน้ำร่วงออกมานานาจากหลอดเลือกมากขึ้น เมื่อหลอดลมตีบจะทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (hypoxemia) ในผู้ป่วยที่มีการตีบของหลอดลมอย่างรุนแรงและเป็นเวลานานกล้ามเนื้อการหายใจจะล้าจนเกิดภาวะการระบายอากาศในถุงลมลดลง(alveolar hypoventilation) มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และเกิดภาวะกรดจากการหายใจ (respiratory acidosis) โดยการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเป็นเวลานานจนร่างกายมีการสันดาปพลังงานจากการระบบการไม่เพียงออกซิเจน จะทำให้เกิดกรดแผลติก ส่งผลให้เกิดภาวะเตือดเป็นครดตามมา ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก นอกจากนี้การที่หลอดลมตีบยังทำให้เกิดการคั่งของลมในช่องหายใจออก ส่งผลต่อการไหลกลับของเลือดสู่หัวใจห้องขวา ทำให้มีการลดลงของการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย เป็นเหตุให้ปริมาณก๊าซออกซิเจนในเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลง เกิดภาวะหายใจลำเหลว (respiratory failure) ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ (ธีระศักดิ์ แก้วอมดวงศ์, 2557; รัฐพล อุปala, 2559)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงคือ หายใจสั้น หายใจลำบากหรือหายใจแล้วมีเสียงวีด มีอาการเจ็บหรือแน่นหน้าอก ไอมีเสมหะ เหนื่อยง่าย เป็นฯ หายฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการตอนกลางคืน (วันดี โตสุขศรี, 2559)

การวินิจฉัย

จากการซักประวัติเกี่ยวกับความรุนแรงและระยะเวลาที่เริ่มมีอาการหอบหืดกำเริบ ความสามารถในการทำงานกิจกรรม การรับกวนการนอน ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ การตรวจร่างกายตรวจพยาบาลและการแสดงได้แก่ หายใจหอบ หายใจลำบาก ได้ยินเสียงวีดขณะหายใจออก ซึ่งมักมีอาการไอร่วมด้วย ไอบ่อย มีเสมหะมาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ การตรวจนมรรถภาพปอดเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค โดยการเป่า peakflowmeter ร่วมกับการตรวจภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดมี 2 ประเภท คือ

1.1 ยาที่ป้องกันอาการหอบหืด เป็นยาที่ควบคุมโรคระยะยาวหรือยาที่ใช้รักษาโรค (Controller) ตัวยาแบ่งเป็นกลุ่มคือ กลุ่มยาป้องกันที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ ได้แก่ Cromolyn Sodium Theophylline และกลุ่มยาป้องกันชนิดสเตียรอยด์ ได้แก่ Beclmethasone, Budesonide, Fluticasone

1.2 ยาที่ใช้บรรเทาอาการหอบ (Quick-relief medications) หรือที่เรียกว่า Reliever คือยาที่บรรเทาอาการหอบ ยาบรรเทาอาการใช้เมื่อมีอาการหอบ แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงดังวีด ช่วยขยายหลอดลม กล้ามเนื้อร้อนๆ หลอดลมที่หดเกร็งตัว มีทั้งแบบยาพ่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาขยายน้ำหลอดลมใช้เมื่อมีการตีบแคบจากหลอดลมหดเกร็ง เช่น Ventolin, Berodual, Meptin เป็นต้น

2. การรักษาด้วยออกซิเจน ควรให้ออกซิเจนเมื่อค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่วัดจากป้ำยนิว (oxygen saturator : SpO₂) และรับน้อยกว่า 90-92 % และควรติดตาม SpO₂ อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาระดับ SpO₂ ให้มากกว่า 93 % การบำบัดด้วยออกซิเจนนั้นสามารถให้ทางสายยางที่จมูก (oxygen cannula) หรือให้ทางหน้ากากออกซิเจนชนิดมีถุง (Oxygen mask with bag) ในกรณีที่มีระบบการหายใจล้มเหลว หรือหยุดหายใจ พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ และช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรเป็นตัวกำหนด (volume controlled ventilator : VCV) หรือชนิดแรงดันเป็นตัวกำหนด (pressure controlled ventilator : PCV) พยาบาลหลีกเลี่ยงการตั้งปริมาตรอากาศที่หายใจเข้ามีหน่วยเป็นลิตร (tidal volume : TV) ที่สูงและระวังการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อรูมทั้งระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (barotrauma) โดยพยาบาลจำกัดให้ peak air way pressure ต่ำกว่า 30 cmH₂O (สมาคมสภากองค์กร โรคหืดแห่งประเทศไทย สมาคมอุรเวชร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ,2560)

ภาวะแทรกซ้อน

โรคหอบหืดจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงและเรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่มีวิธีป้องกันโรคหอบหืด ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยการสังเกตอาการของตนเอง ควบคุมไม่ได้ อาการกำเริบ และให้ความร่วมมือกับแพทย์อย่างเคร่งครัด (นิติพัฒน์ เจียรภูต, 2556)

การพยาบาล

เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ สามารถมีกิจกรรมได้ตามปกติ ป้องกันอาการกำเริบหลีกเลี่ยงการเกิดผลเสียจากการใช้ยาป้องกันการเตี้ยหัวใจจากโรค การดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย 医師 พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ
2. การประเมิน ให้การดูแลรักษา และเฝ้าระวังการเกิดอาการ ประเมินระดับของการควบคุมอาการ ความสามารถของผู้ป่วยในการปรับระดับยาเพิ่มหรือลดระดับยา เพื่อคงความสามารถในการควบคุมอาการ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ อาจเกิดจากไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้ป่วยบางรายยังไม่ดูสูบบุหรี่ ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ
3. ประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบ โดยประเมินได้จากผู้ป่วยพูดเป็นประโยชน์ หรือพูดได้เป็นคำๆ ประเมินอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ SpO₂ อัตราการไหลของอากาศหายใจออกที่สูงที่สุดจะเกิดขึ้นในช่วงต้นของการหายใจ (peak expiratory flow : PEF) การดูแลขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูดเสมหะอย่างถูกวิธี การดูแลท่อช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด การหย่านเครื่องช่วยหายใจ อธิบายแผนการรักษา
4. การให้ความรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติจะต้องคำนึงถึงระดับการศึกษา ใช้ภาษาง่ายๆ และมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยในแต่ละราย

5. การคืนหายปัจจัยเสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยสังเกตสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด หรือตรวจภูมิแพ้ทางผิวนังและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนั้น สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการที่พบบ่อย ได้แก่ สัตว์เลี้ยง แมลงสาบ เกสรดอกไม้ สถาปอร์เช่อร่าตัวไรฝุ่น สิ่งระคายเคืองต่างๆ ผลกระทบ และการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจส่วนบน เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคหอบหืดในระยะเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ได้โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งการประเมินความรุนแรงของโรคควบคู่กับการให้การรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ได้ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโ Ro อุทิศ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบรจำนวน 450,431,387 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ, 2561) การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยการหลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคหอบหืดเกิดการกำเริบ การใช้ยาควบคุมอาการ และยาบรรเทาอาการที่ถูกต้อง และการติดตาม การรักษาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมอาการของโรคได้สมบูรณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหอบหืด ได้ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาคืนครัวเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด จากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. เลือกร่วมศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2561 เวลา 06.31 นาฬิกา จากการซักประวัติ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย และ 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก หอบเหนื่อยเล็กน้อย วันนี้มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น ษุาติจึงนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคหอบหืด ระยะเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะระบบหายใจล้มเหลว และรับไวรักร้ายในโรงพยาบาลที่ห้องผนังผู้ป่วยหนัก วันที่ 30 เมษายน 2561 เวลา 08.20 น. เลขที่ภายใน 1742/58 เลขที่ภายใน 1683/61 ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1) ประเมินสภาพร่างกายทุกรอบ จิตใจ อารมณ์ สังคมและประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

2) วินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนให้การพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

3) ปฏิบัติกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการ

ปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหาข้างไม่สื้นสุดจนกระทĝำหน່ายกลับบ้าน

4) สรุปกรณ์ศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลทั้งหมดมาวาระรวมจัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการห้องหมอด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณ์ศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง สิทธิ์การรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุช โภ อุทิศ เข้ารับการรักษาที่ ห้องอุบติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุช โภ อุทิศเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2561 เวลา 06.31 นาฬิกา ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอแห้งๆ ไม่มีเสนหะ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก หอบเหนื่อยเล็กน้อย มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินุช โภ อุทิศ สม่ำเสมอ ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร

แรกรับที่ห้องอุบติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยจนพูดลำบาก มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการช่วยหายใจ พึงเสียงปอดได้ยินเสียงดังเวิดช่วงหายใจออกทั้งสองข้าง (expiration wheezing both lung) สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 148 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/86 มิลลิเมตรปอร์ท ค่าความอึมตัวของออกซิเจนในเลือดที่ป้ำยนิว 82 เปอร์เซ็นต์ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ป้ำยนิว (Dextrostix:DTX) 102 mg/dl ถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบลักษณะการติดเชื้อ ไม่พบลักษณะหัวใจโต ไม่มีภาวะน้ำเงินในปอด แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดระยะเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะระบบหายใจล้มเหลว ให้การรักษาโดยพ่นยาขยายหลอดลมชนิดคล่องฟอยซาลูทามอล (Salbutamal Nebulizer) 1 หลอด ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และพ่นยาขยายหลอดลมชนิดคล่องฟอยเบอโรดูอล (Berodual Nebulizer) 1 หลอด ทุก 15 นาที 3 ครั้ง ให้ยาเดคซาเมทาโอน (Dexamethasone) ขนาด 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้การพยาบาลโดยติดตามสัญญาณชีพและเฝ้าระวังสังเกตภาวะพร่องออกซิเจน ให้ออกซิเจนทางหน้าปาก 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที ค่าความอึมตัวของออกซิเจนในเลือดที่ป้ำยนิว 88 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เปอร์ 7.5 มิลลิเมตร ตำแหน่งที่มุนปาก 22 เซนติเมตร พร้อมถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อคุณภาพแน่นและความลึกของท่อช่วยหายใจ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงพ่นยาขยายหลอดลม

ชนิดละองฟอยชาลนุทามอล (Salbutamol Nebulizer) 1 หลอด ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับพ่นยาขยายหลอดลม
ชนิดละองฟอยเบอโรดูอล (Berodual Nebulizer) 1 หลอด ทุก 6 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน
(Ceftriaxone) ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกันทุก 24 ชั่วโมง ให้ยาเดกซามาโธไซน (Dexamethasone)
ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกัน ทุก 6 ชั่วโมง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก คาสายสวน
ปัสสาวะ แพทย์รับไว้รักษาตัวที่ห้องกิบາลผู้ป่วยหนัก

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 30 เมษายน 2561 เวลา 08.20 นาฬิกา ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่
ห้องกิบາลผู้ป่วยหนัก สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที
อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปอร์ต ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด
ที่ป้ำยานิว 96 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา โดยเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะพร่อง
ออกซิเจน เช่น อาการหายใจเร็ว อาการหอบเหนื่อย ริมฝีปากเหลือง ซึ่งลง เป็นต้น เฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาเพ่น
เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ เป็นต้น ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาดี อาการหอบหนื่อยลดลง
ไม่ใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ หายใจล้มพ้นชักกับเครื่องช่วยหายใจดี โดยใช้เครื่องช่วยหายใจระบบอัตโนมัติชนิด
ควบคุมปริมาตร โดยเครื่องช่วยหายใจควบคุมการหายใจทั้งหมด (Continuous Mandatory Ventilator : CMV)
ปริมาณอากาศที่ให้เหลือจากการปอดผู้ป่วยต่อหนึ่งครั้งการหายใจ 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
ภาวะที่มีอากาศค้างอยู่ในปอดในช่วงสิ้นสุดการหายใจออกก่อนหายใจเข้าทำให้ความดันในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นกว่า 5
ความเข้มข้นออกซิเจน 40 % ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวบนเตียงตลอดเวลา และช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
ทั้งหมดเพื่อลดการใช้พลังงาน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่สับสน ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่ออวัยวะออกซิเจน

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีริมฝีปากเหลือง สัญญาณชีพ
อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปอร์ต ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือดที่ป้ำยานิว 96 เปอร์เซ็นต์ ยังคงใช้
เครื่องช่วยหายใจรูปแบบ CMV ผู้ป่วยหายใจล้มพ้นชักกับเครื่องช่วยหายใจดี พังเสียงปอดไม่มีเสียงวีด แพทย์จึงปรับลด
การใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นรูปแบบ CPAP ผู้ป่วยหายใจล้มพ้นชักกับเครื่องช่วยหายใจโดยให้ผู้ป่วยออกแรงหายใจเอง โดยเครื่องทำให้เกิดความ
ดันบวกที่มีอัตราการไหลของก๊าซคงที่ตลอดเวลาทำให้แรงดันบวกทั้งช่วงหายใจเข้าและหายใจออก
(Continuous Positive Airway Pressure : CPAP) Pressure support : PS 14 PEEP 3 FiO₂ 40 % ให้อาหารบีบ
ทางสายยางอัตราส่วน (1:1) ปริมาณ 300 มิลลิลิตร วันละ 4 มื้อ รับอาหารทางสายยางได้หมด

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 2 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจรูปแบบ CPAP แพทย์ปรับลด PS 8
สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรproto ค่าความอื้มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปัลส์นิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้อ่ายาเครื่องช่วยหายใจ ขณะหายเครื่องช่วยหายใจให้การพยาบาล โดยการประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณออกซิเจนในเลือดที่ปัลส์นิ้ว ลักษณะการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง พุดคุยให้กำลังใจและค่อยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และมั่นใจในการหายใจได้ด้วยตนเอง

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 3 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยสามารถหายเครื่องช่วยหายใจและลดต่ำลงได้ ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/86 มิลลิเมตรproto ค่าความอื้มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปัลส์นิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ลดสายยางให้อาหารและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนทางปาก ให้การพยาบาลโดยพุดคุย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติกรรมต่างๆ

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 6 พฤษภาคม 2561 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยขึ้นไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยชายนี้ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/82 มิลลิเมตรproto ค่าความอื้มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปัลส์นิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ติดตามดูแลผู้ป่วย วางแผนสำหรับร่วมกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การใช้ยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ภาระรับประทานยา การพ่นยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โรคหอบหืด หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารกระตุ้นที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ สิ่งระคายเคืองและมลภาวะ การสัมผัสนอนที่ติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจส่วนบน ตลอดจนการมาตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถออกอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ และสามารถพ่นยาด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา ยกเว้น ได้รับกลับบ้านได้แก่ เมปติน (Meptin) ขนาด 50 ไมโครกรัม รับประทานครั้งละ $\frac{1}{2}$ เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น เพรดニโซลอน (Prednisolone) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน ฟลูมูซิล (Flumucil) ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 ซอง วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ยาโรตูออล พ่นวันละ 1 พัฟ เวลาเมื่ออาการหอบเหนื่อย ซีรีไทด์แอคคูชาเลอร์ (Seretide accuhalor) 50/250 สูด วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และนัดมาตรวจติดตามอาการในวันที่ 18 พฤษภาคม 2561 ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุมตันธ์ โภ อุทิศ รวมระยะเวลา 2 วัน ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ในระหว่างการดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะเนื้ือเยื่อพองอักซิเจน เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยหายใจมีประสิทธิภาพและไม่มีภาวะพองอักซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเรื่องความจำเป็นของการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ประเมินลักษณะการหายใจ สังเกตอาการและการแสดงของภาวะพองอักซิเจน วัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจและประเมินระดับความรู้สึกตัว ปรับตั้งการทำงานของเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอด้วยการดูดเสมหะ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาพ่นยาหลอดลม วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินสภาพผิวน้ำหนังและสีเล็บของเยื่อบุต่างๆ เช่น ริมฝีปาก เล็บ จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ทรงอกรมีการหายใจตัวได้ดีขึ้นและดูแลท่อช่วยหายใจทางปากให้อยู่ตำแหน่งตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 พฤษภาคม 2561 เวลา 15.00 น.)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลท์ และสารน้ำในร่างกาย เนื่องจากคน้ำดื่มน้ำดื่มน้ำดื่มอาหารทางปาก

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลท์ และสารน้ำในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล ดูแลการให้สารน้ำและอาหารอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกประเมินอาการ อาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ ต่ำและติดตามผลการตรวจหาค่าอิเล็กโทรไลท์ สังเกตลักษณะสี กลิ่น จำนวนปัสสาวะ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เวลา 15.00 น.)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภาวะการอักเสบและบวมของหลอดลม

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสัญญาณชีพ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม นឹកเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ผื่นคันทางผิวน้ำ แน่นหน้าอักเสบ หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ ล้าบ้องก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง จัดท่านอนชายศีรษะสูง 60 องศาขณะให้อาหารทางสายยางเพื่อป้องกันการสำลัก

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เวลา 15.00 น.)
ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะของโรค

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจรวมทั้ง เปิดโอกาสให้ระบบความรู้สึก การซักถามข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ รวมทั้งประเมินในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เวลา 15.00 น.)
ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคขอบหีด

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจถึงโรคที่เป็นอยู่และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายกระบวนการดำเนินของโรค ประเมินปัจจัยกระตุ้นและคันหนาปัจจัยสี่ยิ่งที่ทำให้เกิดโรคขอบหีด กำเริบ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การใช้ยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการขอบหนืดอย่างหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการขอบหีด กำเริบ การรับประทานยา การพ่นยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคขอบหีด ตลอดจนการมาตรวจนัดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เวลา 15.00 น.)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย 7 วันและเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง พนปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อได้รับการแก้ไขครบถ้วนสมบูรณ์ โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลลัพธ์ที่ดี

8. การนำประโยชน์ไปใช้

1. ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานทางวิชาชีพ
2. สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคขอบหีด ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลและลดอัตราการกลับมาอีกครั้ง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. หน่วยงานมีภาระงานเร่งด่วน ทำให้การให้คำแนะนำ คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยบางครั้งไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งไม่ครอบคลุมถึงสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ต้องใช้เวลาในการปลอบโยนและให้คำแนะนำหลายครั้ง อีกทั้งผู้ป่วยมีปัญหาสภาพร่างกายอ่อนแอ ทำให้ความอดทนในการรับฟังข้อมูลลดลง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อนำมาช่วยในการวินิจฉัยและให้การพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนมีทักษะการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. ควรจัดทำคู่มือ เอกสารหรือสื่อวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดำเนินการเพิ่มเติมด้วยตนเองได้

3. ควรมีการประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุ ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยและต้องกลับมารักษาซ้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นายสนธยา กาวี)

ผู้อำนวยการประเมิน

วันที่..... ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๗

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาววิໄລ เจียบรรพต)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ
วันที่..... ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... 

(นายชร อินทรบุรัณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ
วันที่..... ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๗

เอกสารอ้างอิง

- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคหืดกำรินเฉียบพลัน (Nursing). วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 149-160.
- จรุจิตร์ งามไพบูลย์. (2556). Acute asthmatic attack. ในพรชัย กิจวัฒนากุลและคณะ. (บรรณาธิการ). ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กแนวทางการดูแลรักษา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3. หน้า 38-51. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- ธีระศักดิ์ แก้วอ่อนวงศ์. (2557). โรคหืดกำรินเฉียบพลัน. ในศศิโสกุณ เทียรติบูรณกุล. (บรรณาธิการ). ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเล่ม 1. หน้า 136-147. กรุงเทพฯ: ไฮลิสติก พับลิชิ่ง.
- นิชพัฒน์ เจียรกุล. (2556). ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป (General Internal Medicine). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประภาครี คุณเดิศ. (2559). โรคหืดในเด็ก. ในสุขเกynom โภมิตเศษฐุ, พรทิพา อิงคกุล, ยุวลักษณ์ ธรรมเกษร, วรรณพัชร พริยานันท์, ศริยา ประจักษ์ธรรม, และประภาครี คุณเดิศ. (บรรณาธิการ). Textbook of pediatrics ตำราภูมิเรขาศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติเล่ม 1. หน้า 491-522. กรุงเทพฯ: เทเก็ช์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- รัฐพล อุปala. (2559). Asthma: Management in acutesetting. ในอรุณวรณ พฤทธิพันธุ์, พนิดา ศรีสันต์, กิเววรรณ ลิ่มประยูร, และสนิตรารัตน์ ราชกุล. (บรรณาธิการ). Common pediatric respiratory diseases 2016. หน้า 82-91. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวดศักดิ์ฯ. (2561). สถิติผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลหลวงพ่อทวดศักดิ์ฯ วันดี โตสุขศรี. (2559). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคอมพิวเตอร์พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมสภากองค์กร โรคหืดแห่งประเทศไทย สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- สมาคมสภากองค์กร โรคหืดแห่งประเทศไทย สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บีเยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- อกิชาติ คงิตทรัพย์ และมุกดา หวังวีรวงศ์. (2555). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555. สมาคมสภากองค์กร โรคหืดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยุนีน
- อุตราไวโอเร็ต.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิตชีพามากขึ้น

ของนายสันธยา กาวี

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 211)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุมบูรี อุทิศ
สำนักการแพทย์

เรื่อง วิธีทัศน์ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด”

หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคที่จัดว่ามีความชุกสูง และเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทย เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (bronchial hyper-responsiveness : BHR) ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แห่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้น เมื่อร่างกายได้รับสารก่อโรค หรือสิ่งกระตุ้น และอาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม อีกทั้งเป็นโรคหนึ่งที่พบเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสำรวจโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่ที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินจากการหอบเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยขาดทักษะในการดูแลสุขภาพ เช่น การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่จะทำให้เกิดอาการหอบ การรับรู้อาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการหอบ การจัดการกับอาการเมื่อเกิดอาการหอบ รวมทั้งการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการ การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น และพบว่ามีผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการหอบเฉียบพลัน และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้นที่มีการใช้ยา_rักษาอย่างต่อเนื่อง (สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) และบ่งบอกว่ามีผู้ป่วยผู้หญิงร้อยละ 21 ต้องไปพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และผู้ป่วยผู้หญิงร้อยละ 14.8 ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่คือผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำแนะนำไว้ (วชรา บุญสวัสดิ์, 2554) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหืดยังขาดพุทธิกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ในระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยโรคหืดถึงร้อยละ 15 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 21 ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเพื่อมีอาการหอบรุนแรงเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบว่ามาตรฐานการรักษาโรคหืดยังต่ำมาก คือมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้น ที่ได้รับการรักษาด้วย corticosteroid ชนิดสูด (อภิชาติ คงติหรรษ์ และมุกดา หวังวีรวงศ์, 2555) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาของห้องฉุกเฉินเพื่อมีอาการหอบรุนแรงนั้นพบว่ามีจำนวน 450,431,387 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุมบูรี อุทิศ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบ จำนวน 450,431,387 รายตามลำดับ) ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงและพบว่าหลายราย มีอาการหอบจนต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้ง ใน 1 ปี ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการหอบรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ จึงต้องการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินเพื่อจัดการให้สูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล (สุจิตรา ลีม อำนวย, 2557)

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดในระยะเฉียบพลัน จึงได้ศึกษาเอกสาร ตำราต่างๆ และจากการณ์ศึกษา รวบรวมข้อมูลเพื่อนำความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา การสังเกตปัจจัยเสี่ยงที่กระตุนให้เกิดอาการ และแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเหล่านี้ ตลอดจนการสอนวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ควบคุมอาการให้สงบลง ป้องกันการหอบเฉียบพลัน ป้องกันการเกิดพยาธิสภาพแบบถาวร ซึ่งหากมีการจัดทำสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและคุณลักษณะของสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดให้แก่ผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้มีความรู้ สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองได้ และเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ สามารถลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลได้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถศึกษา ข้อมูลวิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นขณะอยู่ที่บ้านได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เพิ่มศักยภาพในการร่วมกันดูแลทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข (วันดี โตสุขศรี, 2559)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ การดำเนินโรค อาการ การป้องกัน การกำเริบของโรคหอบหืด ได้อย่างถูกต้อง
- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเมื่อมีอาการ มีทักษะการปฏิบัติตัวและสามารถดูแลตนเองเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะหอบหืดเฉียบพลัน
- เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคหอบหืด ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค และพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแก่นุคลากรในหน่วยงาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีความรู้และคุณลักษณะของสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดำเนินการการจัดทำวีดิทัศน์ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” โดยศึกษา ทำความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องคือ

- การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด
- การจัดทำสื่อในรูปแบบวีดิทัศน์

การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด

โรคหอบหืด หมายถึง โรคที่เกิดจากการหลอดลมตัวหรือตีบแคบทะเดินหายใจ เช่น ผนังหลอดลมอักเสบ ทำให้ตัวสิ่งกระตุนหรือสิ่งแพก睥ลมที่เข้ามาในร่างกายมากกว่าคนปกติ นอกจากรากน้ำมีการหลีกเลี่ยงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณหลอดลม ทำให้หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวีด อาڪาซเข้าสู่ปอดน้อยลงหายใจไม่อิ่ม มีอาการไอ เจ็บ ร่วมกับมีการจำกัดการไหลของอากาศขณะหายใจออก ซึ่งจะพบแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา และความรุนแรง (นิธิพัฒน์ เจียรภูมิ, 2556)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

เกิดจากการที่หลอดคลมมีภาวะไวต่อการกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้ หรือสิ่งแวดล้อม หากถูกกระตุ้นจะทำให้เกิดลักษณะของหลอดคลมหดเกร็ง มีการบวมของเยื่อบุบริเวณหลอดคลมทำให้เกิดการอักเสบตืบแคบหายใจลำบาก สาเหตุปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย ปัจจัยที่ตัวบุคคล (host factors) เช่น กรรมพันธุ์ โรคอ้วน เป็นต้น และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม(environmental factors) เช่น การติดเชื้อไวรัส ไรฝุ่นบ้าน รังแคของสุนัขและแมว เกสรดอกไม้ แมลงสาบ เชื้อรานมภาวะ เช่น ก้าซคาร์บอนมอนออกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ ซัลฟอร์ไดออกไซด์ ควันบุหรี่ ควันไฟ น้ำหอม หรือกลิ่นที่มีความรุนแรง การออกกำลังกาย เป็นต้น (วนดี โตสุศรี, 2559)

อาการและการแสดง

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจไม่อิ่ม หรือหายใจแล้วมีเสียงวีดซึ่งสร้างความทรมานให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก มีอาการเจ็บหน้าอก หรือมีอาการแน่นหน้าอก มักจะมาพร้อมกับอาการเหนื่อยหอบ มีอาการไอ มีปัญหาในการนอนหลับ โดยปัญหามาจากการหายใจลำบากหรือการหายใจติดขัด ส่งผลให้นอนหลับไม่สนิท หรือนอนหลับไม่เต็มอิ่ม อาการของหอบหืดที่รุนแรงต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนมีอันตรายถึงชีวิต มีดังนี้ อาการหายใจหอบถี่ หรือหายใจลำบากมีเสียงวีด ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน หรือต้องนอนพักรักษาต่อในโรงพยาบาล และอาจรุนแรงจนถึงเสียชีวิต (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

การป้องกันและคุ้มครองของผู้ป่วยโรคหอบหืด

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการปฎิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้ยาพ่นที่สูญญากาศเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญ เพื่อให้ยาติดและผู้ป่วยมีศักยภาพในการปฎิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสังเกตปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการ และแนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการปฎิบัติตัวที่เหมาะสมสมเป็นสิ่งจำเป็น เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การติดตามอาการตามนัดอย่างเคร่งครัด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งจะทำให้ควบคุมอาการให้สงบลง ป้องกันการหอบเฉียบพลัน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

การจัดทำสื่อในรูปแบบวิดีทัศน์

วิดีทัศน์ หมายถึง แผน วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นแบบเคลือบแม่เหล็กสามารถเก็บบันทึกข้อมูลได้หลายมิติ เช่น ภาพ และเสียง ในรูปแบบของคลิปแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถตัดต่อเพิ่มเติม ลบออกได้โดยมีสื่อเพร่ภาพเพร่เสียง เช่น เครื่องรับโทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์ เป็นเครื่องแสดงภาพและเสียง วิดีทัศน์เป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพ ทำหน้าที่หลักในการนำเสนอ เสียงจะเข้ามาช่วยเสริมในส่วนของภาพเพื่อให้เข้าใจมีอิทธิพลยิ่งขึ้น วิดีทัศน์ เป็นสื่อในลักษณะที่นำเสนอเป็นภาพเคลื่อนไหวและสร้างความตื่นเต้นของผู้ชม ให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น เรื่องราวต่างๆ สร้างความรู้สึกใกล้ชิดกับผู้ชม เป็นสื่อที่เข้าถึงง่าย มีความรวดเร็ว เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับใช้เพื่อการเรียนการสอน เพราะวิดีทัศน์เป็นสื่อที่สามารถทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพ ซึ่งอาจเป็นภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหวและทำให้ผู้เรียนได้ยินเสียงที่สอดคล้องกับภาพนั้นๆ

จุดเด่นของ วีดิทัศน์

1. เป็นสื่อที่สามารถเห็นได้ทั้งภาพ และพังเสียงไปพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นการรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งสองทาง ซึ่งยอนดีกว่าการรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว
2. มีความคงที่ของเนื้อหา ใช้ได้กับทุกขั้นตอนของการสอน แสดงกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีลำดับขั้นตอนได้ในเวลาที่ต้องการ โดยอาศัยเทคนิคการถ่ายทำ และเทคนิคการตัดต่อ
3. เสนอเป็นภาพเคลื่อนไหวที่แสดงความต่อเนื่องของการกระทำ และสามารถย่อหรือขยายภาพทำให้ภาพเคลื่อนช้า เร็ว หรือหยุดนิ่งได้ สามารถฉายกลับดูภาพที่บันทึกไว้ได้ทันที
4. เป็นสื่อที่ใช้ได้ทั้งเป็นรายบุคคล กลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ และใช้กับมวลชนทุกเพศ ทุกวัยและสามารถใช้แทนผู้สอนได้ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ได้เป็นอย่างดี
5. เสนอได้ทั้งภาพจริงและการฟิกต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้ศึกษามีความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น
6. สามารถเก็บเป็นข้อมูลและนำมาเผยแพร่ได้หลายครั้ง ช่วยประหยัดงบประมาณในการผลิตสื่อได้
7. สามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก กระตุ้นความสนใจในการศึกษาข้อมูล ช่วยในการชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาและแสดงลำดับขั้นตอนของเนื้อหา

การดำเนินการจัดทำวีดิทัศน์ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” โดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืด สาเหตุ อาการ การรักษา เพื่อนำมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตลอดจนประชาชนทั่วไป ดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงการดำเนินของโรคหอบหืด
2. แนะนำผู้ป่วยในการคืนหายใจที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ ทำให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุและสามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ไรฝุ่นบ้าน เกสรดอกไม้ แมลงสาบ เชื้อราก ละลายน้ำ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ควันบุหรี่ ควันไฟ น้ำหอม หรือ กลิ่นที่มีความรุนแรง การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. แนะนำการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์ และแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบถ้วน รวมทั้งผักและผลไม้ ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสมรรถภาพปอด การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อในการหายใจดีขึ้น นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงและรักษาสุขภาพจิตให้สดชื่นแจ่มใส

4. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อควบคุมอาการหอบหืด ไม่ให้กำเริบและมีความรุนแรงมากขึ้น และสาธิทวิธีการใช้อุปกรณ์พ่นยาที่ถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

5. แนะนำปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีไข้ ไอ มีเสมหะ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีระดับความรุนแรงมาก มีอาการหอบหืดตลอดเวลา มีอาการหอบหืดทึ้งคืนและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรต่างๆ ตลอดจนการติดตามอาการตามนัดอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืดเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
2. วางแผนการจัดทำวีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” เพื่อกำหนดรายละเอียดของเนื้อหา
3. ประชุมในทีมสถาบันวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เพื่อวางแผนการจัดทำวีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด”
4. ดำเนินการจัดทำวีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” และนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
5. นำวีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” ทดลองเป็นสื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติครอบครัวทั่วไป
6. นำเสนอวีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” แก่ผู้บังคับบัญชาเพื่อใช้ในหน่วยงาน
7. ประเมินผลการใช้วีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืดและไม่เกิดภาวะหอบเฉียบพลัน
2. ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางและสื่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่ทันสมัย เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีวีดิทัศน์ “การคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด” ภายในปี พ.ศ. 2564
2. การกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 5

ลงชื่อ..... 

(นายสนธยา กาว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
วันที่ ๑๖/๑๒/๒๕๖๗

เอกสารอ้างอิง

- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 149-160.
- นิธิพัฒน์ เจียรภูต. (2556). ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป (General Internal Medicine). กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์.(2561). สถิติโรคหอบหืด โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์
- วัชรา บุญสวัสดิ์. (2554). Asthma update 2011. Srinagarind Med Journal, 26, 48-52.
- วนิด โถสุขศรี. (2559). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2.กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณภาพยาบาลศาสตร์.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด ในประเทศไทย Version 5
สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยนไวนิลเรด จำกัด.
- สุจitra ลีมอำนวย. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- อภิชาต คณิตทรัพย์ และนุกดดา หวังวีรวงศ์. (2555). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด ในประเทศไทย
สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยนอุลดตราไวนิลเรด.