

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยรู้สึกตัวดีที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก

เสนอโดย

นางสาวพิชญ์ชญาภา ฤทธิประสิทธิ์เวช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 167)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2552 ถึง 18 กันยายน 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด (Asthma) หมายถึง เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความไวเกินของหลอดลม ในการสนองตอบต่อสารภูมิแพ้ สิ่งระคายและอื่นๆ ทำให้หลอดลมตีบตัวลง แสดงออกให้เห็นทางคลินิก โดยการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงดังวี๊ด (wheezing) หรือทราบได้จากการตรวจการทำงานของปอด (spirometer) อาการหอบที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันทันทีหรือค่อยๆเกิดมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในตอนกลางคืนและช่วงเช้ามืดหรือตลอดทั้งวันมากขึ้น สั้นหรือยาว แล้วแต่ความรุนแรง อาการเหล่านี้เกิดจากการอุดกั้นของหลอดลม ซึ่งจะสามารถคืนสภาพทั้งหมดหรือแค่บางส่วนได้ด้วยตัวเองหรือการรักษา ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ

1. การอักเสบของหลอดลม
2. การอุดกั้นของหลอดลมซึ่งคืนสภาพได้
3. ความไวเกินของหลอดลม

### สาเหตุของโรคหอบหืด

ได้มีการแบ่งสาเหตุของโรคหอบหืดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายนอก (Extrinsic factor) เกิดจากการแพ้สารต่างๆ มักเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็กและครอบครัวมักมีประวัติการแพ้ต่างๆ หรือมีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีประวัติการแพ้โดยแสดงอาการด้านอื่นมาก่อน เช่น ผื่น ลมพิษ เป็นต้น ได้มีผู้ทดสอบหาความไวของผิวหนังในผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่าร้อยละ 30 – 50 ของผู้ป่วยหอบหืดมีสาเหตุมาจากการแพ้สารต่างๆ สิ่งทีกระตุ้นให้เกิดการแพ้มีหลายชนิดและเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ได้แก่

1.1 โดยการสูดดมหรือการหายใจเข้าไป ได้แก่ ฝุ่นละอองในบ้าน ละอองดอกไม้ หนูบ้างชนิด ยางชนิด ขนสัตว์ แป้ง ความเย็น ความชื้น เป็นต้น

1.2 โดยการรับประทาน ได้แก่ อาหารบางประเภท เช่น นม เนื้อวัว ถั่วต่างๆ อาหารทะเลบางชนิด ซึ่งทำให้เกิดการแพ้ได้ทั้งโดยการรับประทานและการฉีด

2. สาเหตุจากภายใน (Intrinsic factor) หอบหืดประเภทนี้หาสาเหตุไม่ได้ มักปรากฏอาการเมื่ออายุมากแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากมีประวัติการติดเชื้อบ่อยๆหรือเรื้อรัง เช่น เป็นหวัดหรือหลอดลมอักเสบ โพรงอากาศ ครอบจมูกอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้การทดสอบทางผิวหนังส่วนใหญ่ไม่แสดงปฏิกิริยาแพ้สารต่างๆ ในบางครั้งอาจเรียกหอบหืดนี้ว่า หอบหืดชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งรักษาไม่หาย

ภาวะต่างๆบางอย่างสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ หรือถ้ามีอาการอยู่แล้วก็จะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ภาวะนั้นได้แก่ สภาพจิตใจ อารมณ์ที่รู้สึกวิตกกังวล เครียด สภาพดินฟ้าอากาศ ได้แก่ ความเย็น ความชื้นสูง เป็นต้น

### พยาธิสภาพของโรคหอบหืด

สาเหตุต่างๆตามที่กล่าวมาแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดลมตีบแคบลง ซึ่งเป็นผลมาจาก

1. กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (Bronchospasm)
2. ต่อมที่ผนังหลอดลมขับมูกออกมามาก (Hypersecretion) และมีลักษณะเหนียวติดแน่นกับผนัง

หลอดลม

3. ผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (Mucous membrane edema)

การเปลี่ยนแปลงสามประการข้างต้น ทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ผิดปกติทำให้มีภาวะต่างๆตามมาได้แก่

1. สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง
2. ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่ในปอดหลังหายใจออกเต็มที่สูงขึ้น
3. ออกซิเจนในโลหิตแดงต่ำลง ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น

ความผิดปกติดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการอุดกั้นของหลอดลมมากๆหรือเป็นโรคอยู่นานๆ ส่วนระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษา

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบชนิดรุนแรงได้แก่

1. ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ
2. ภาวะขาดน้ำ
3. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม (Nebulized isoproterenol) พร่ำเพรื่อหรือเกินขนาดจนทำให้เกิดผลเสีย

จากยา

4. การหยุดหรือลดขนาดของคอร์ติโคสเตียรอยด์เร็วเกินไป
5. การใช้ยากล่อมประสาทหรือระงับประสาทเกินขนาด
6. การได้รับสารที่ผู้ป่วยแพ้เกินขนาด

### อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด

1. หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ หายใจหอบเร็ว ฟังเสียงปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) โดยเฉพาะขณะหายใจออก อ้าปากหายใจ ใช้กล้ามเนื้ออื่นที่บริเวณคอและอกช่วยในการหายใจ พุดกระท่อนกระแท่นเป็นคำๆเพราะหอบเหนื่อย ถ้าอาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีผิวหนังและเยื่อบุเขียว

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและหวาดกลัว
3. มักมีประวัติโรคหอบหืด
4. มีอาการของซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ชีพจรเร็ว ผิวหนังเย็นชื้น

5. อาจมีไข้จากการติดเชื้อ

6. อาจหยุดหายใจถ้าจับหืดชนิดรุนแรง

### การวินิจฉัยโรคหอบหืด

#### 1. ประวัติ

1.1 การวินิจฉัยผู้ป่วยว่ามีภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ส่วนมากผู้ป่วยมักจะมีประวัติชัดเจนว่าเคยมีอาการหอบหืดมาก่อน มีอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด ภาวะอื่นที่ต้องวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดที่ไม่ได้เกิดจากภาวะหอบหืดเฉียบพลันได้ เช่น ปอดบวมน้ำหรือมีลมในเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) ดังนั้นการวินิจฉัยขึ้นอยู่กับประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเป็นสำคัญ

1.2 ประวัติสำคัญที่ใช้ประเมินความรุนแรงของโรคหอบหืด คือ ลักษณะของอาการกำเริบระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรงของอาการ โดยอาจจะเทียบกับครั้งก่อนๆ ประวัติหอบหืดและการรักษาครั้งก่อนทั้งที่ห้องฉุกเฉินและกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1.3 ประวัติการเกิดการหายใจล้มเหลว ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยหายใจ

1.4 ประวัติอาการไอ มักเกิดขึ้นกลางคืนหรือเช้ามืด หายใจมีเสียงวี๊ดบ่อยครั้ง หายใจลำบากแน่นหน้าอก

1.5 ประวัติการถูกสารภูมิแพ้บางชนิด แล้วทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น

1.6 ประวัติมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคภูมิแพ้หรือหอบหืด

1.7 ประวัติการได้รับยาขยายหลอดลมแล้วอาการดีขึ้น

#### 2. จากการตรวจร่างกาย ลักษณะการหายใจ อัตรา ความลึกการหายใจ

3. ภาพรังสีทรวงอก ไม่จำเป็นที่จะต้องทำทุกราย ควรทำในกรณีที่สงสัยภาวะอื่นๆร่วมด้วย เช่น มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดบวมน้ำ มีอาการหอบมาก หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา

4. การตรวจค่าก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas)

5. การตรวจเสมหะ

6. การทดสอบสมรรถภาพของปอด (pulmonary function test)

6.1 เพื่อประเมินภาวะอุดกั้นของหลอดลมหลังจากได้รับยาขยายหลอดลม ซึ่งในผู้ป่วยโรคหอบหืด ควรจะมีค่าของ FEV1 ในกรณีที่วัดด้วย spirometer หรือค่า PEF เพิ่มมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

6.2 เพื่อประเมินค่าความผันผวน (peak flow variability) โดยการวัด peak flow meter ซึ่งถ้ามีค่ามากกว่าร้อยละ 20 จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืด

6.3 การตรวจความไวของหลอดลมต่อ methacholine หรือ histamine

#### 7. การตรวจเกี่ยวกับภูมิแพ้

## การรักษาโรคหอบหืด

1. การให้ยาขยายหลอดลม ยาสเตียรอยด์เพื่อลดอาการบวม และการหดเกร็งของหลอดลม มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดออกซิเจน
2. การใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. การละลายเสมหะ ควรให้น้ำอย่างเพียงพอ
4. การเคาะผนังทรวงอกมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาของเสมหะ
5. รักษาตามสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดหอบหืด เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาภาวะหอบหืดและรักษาอาการหดเกร็งของหลอดลมตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
4. ดูแลให้ได้รับสารอาหารให้พอเพียงกับความต้องการ
5. ดูแลเรื่องความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ โดยการบันทึกสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก
6. ดูแลเรื่องการนอนหลับ ลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
7. การดูแลความสุขสบายโดยทั่วไป ผู้ป่วยมักจะมีเหงื่อออกชุ่ม ดูแลความสะอาดของผิวหนัง เช็ดตัวให้บ่อยๆ และดูแลให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

## การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด ความรู้ที่ผู้ป่วย และบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยควรจะทราบได้แก่ ความผิดปกติของระบบหายใจที่เกิดขึ้น การป้องกันสาเหตุชักนำที่ทำให้โรคเลวลง การปรับตัวต่อกิจกรรมต่างๆและการรักษาของแพทย์ ความรู้เรื่องยา ขนาด เวลา และการใช้ยา ฤทธิ์ข้างเคียง อาหาร การบริหาร การหายใจ เทคนิคการไอที่มีประสิทธิภาพ

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดมีปริมาณเพิ่มขึ้น ทางโรงพยาบาลจึงมีการจัดตั้งและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด (Asthma care team) มีแนวทางปฏิบัติโดยการมุ่งเน้นการใช้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Non Invasive) เป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลัน แทนการใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ ผู้จัดทำจึงได้เลือกศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลันและได้รับการรักษาโดยการใช้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จโดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นผู้ป่วยหญิงไทย

อายุ 28 ปี เลขที่ภายนอก 15649/47 เลขที่ภายใน 4338/52 มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ไอคล้ายมีเสมหะอยู่ในลำคอ ขับเสมหะไม่ออก พ่นยา Ventolin MDI 1 puff ทั้งหมด 2 ครั้งมาจากบ้าน อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคหอบหืด 9 ปี รักษาโดยการรับประทานยาและพ่นยาเมื่อมีอาการ แรกรับที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ได้ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ดที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ลักษณะการหายใจเร็วและหอบลึก จากผลการตรวจแพทย์ได้ทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน และให้การรักษาโดยการให้พ่นยาขยายหลอดลม Ventolin 1 มิลลิลิตรผสม 0.9 % NSS 3 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอย 3 ครั้ง พ่นยาขยายหลอดลม Beradual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9 % NSS 2 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอย 2 ครั้ง ฉีดยา dexamethazone 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง ดูแลให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ช่วยเพิ่มออกซิเจนให้กับร่างกาย หลังจากนั้นอาการยังไม่ดีขึ้น หายใจยังหอบเหนื่อย แพทย์จึงรับตัวไว้รักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต และให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Non Invasive) แทนการใส่ท่อหลอดลมคอ ช่วยหายใจ แพทย์กำหนดค่าปริมาตรอากาศการช่วยหายใจ (Tidal Volume) เท่ากับ 500 มิลลิลิตร ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าแรงดันในปอดช่วงการหายใจออกสุด(PEEP) เท่ากับ 3 ช่วงเวลาในการหายใจเข้าต่อช่วงเวลาในการหายใจออก (I:E) เท่ากับ 1:1.7 ปริมาตรอากาศในการหายใจเข้าออก (Tidal Volume) ของผู้ป่วยแต่ละครั้ง มีค่าประมาณ 600-700 มิลลิลิตร วัตถุประสงค์ซีพทุก 1 ชั่วโมง แพทย์ตรวจเย็บอาการฟังเสียงปอดยังได้ยินเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง แพทย์ให้การรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลม Beradual ฉีดยา dexamethazone 5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้รับประทานยารักษาภาวะหลอดลมหดเกร็ง meptin 1 เม็ด หลังจากผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยลดลง แพทย์ได้ถอดออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจออก เปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยนอนรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลา 1 วัน หลังจากผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปหอผู้ป่วยสามัญได้ จากผลการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหอบเหนื่อยลดลง ไม่ต้องใช้เครื่องให้ออกซิเจนแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านในวันที่ 18 กันยายน 2552 ผู้ป่วยได้รับยารับประทานและยาพ่นกลับบ้าน แพทย์ได้นัดมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ 2 ตุลาคม 2552 เวลา 8.00 น. รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเวลา 3 วัน จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. คิดเชื่อระบบทางเดินหายใจ
3. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด
4. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
5. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคหอบหืด

ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบในหอผู้ป่วยโดยกรณีศึกษาเป็นเพศหญิงรับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2552 จากนั้นอาการทุเลาลงย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญและจำหน่ายวันที่ 18 กันยายน 2552

3. นำข้อมูลมารวบรวมและ เรียบเรียงเป็นผลงานเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 28 ปี เลขที่ภายนอก 15649/47 เลขที่ภายใน 4338/52 สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานพลาสติก รูปร่างสันทัด ผิวขาว รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ไอคล้ายมีเสมหะอยู่ในลำคอ ขับเสมหะไม่ออก พ่นยา Ventolin MDI 1 puff ทั้งหมด 2 ครั้ง อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคหอบหืด 9 ปี รักษาโดยการรับประทานยาและพ่นยาเมื่อมีอาการ ผู้ป่วยมีประวัติหอบหืดมารักษาที่ห้องฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นประจำ ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาเสพติดอื่นๆ จากการซักประวัติพบว่าสามีของผู้ป่วยสูบบุหรี่และผู้ป่วยได้รับกลิ่นควันบุหรี่ทุกวัน แรกรับที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ได้ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ดที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ลักษณะการหายใจเร็วและหอบลึก ระบบอื่นๆปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/94 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 93 เปอร์เซ็นต์ จากผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 14,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000 - 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 69.6 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40 -75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 24.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-50 เปอร์เซ็นต์) ฮีมาโตคริต 41.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 31-43 เปอร์เซ็นต์) เกิดเลือด 497,000 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 150,000 - 450,000 เปอร์เซ็นต์) ผลตรวจเกลือแร่พบว่า โซเดียม 144 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) โพแทสเซียม 4.84 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) กลอไรด์ 106 มิลลิโมล

ต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) คาร์บอนไดออกไซด์ 28 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดที่มีอาการเฉียบพลัน และให้การรักษา โดยการให้พ่นยาขยายหลอดลม Ventolin 1 มิลลิลิตรผสม 0.9 %NSS 3 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็น ละเอียดองฝอย 3 ครั้ง พ่นยาขยายหลอดลม Beradual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9 %NSS 2 มิลลิลิตร ทางเครื่องพ่นยาให้เป็น ละเอียดองฝอย 2 ครั้ง ฉีดยา dexamethazone 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ช่วยเพิ่มออกซิเจนให้กับร่างกายแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หายใจยังหอบเหนื่อย แพทย์มีแผนการรักษาต่อไปโดยให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Non Invasive) แทนการใส่ท่อ หลอดลมคอช่วยหายใจ จึงรับรักษาไว้ที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ในวันที่ 16 กันยายน 2552 เวลา 10.15 น. เลขที่ภายนอก 15649/47 เลขที่ภายใน 4338/52

แรกรับที่หอผู้ป่วยวิกฤต เวลา 10.15 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีอาการหายใจหอบเหนื่อย การพยาบาลเริ่ม ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเองและ อธิบายข้อดี ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า แนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม ผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Non Invasive) แพทย์กำหนดค่าปริมาตรอากาศการช่วยหายใจ (Tidal Volume) เท่ากับ 500 มิลลิลิตร ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที แรงดันในปอดช่วงการหายใจออกสุด (PEEP) เท่ากับ 3 ช่วงเวลาในการหายใจเข้าต่อช่วงเวลาในการหายใจออก (I:E) เท่ากับ 1:1.7 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ช่วงระยะแรกผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดกลัวการหายใจในที่แคบๆผ่านหน้ากาก หลังจากพูดคุยและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลงให้ความร่วมมือดี หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ปริมาตรอากาศในการหายใจ เข้าออก (Tidal Volume) ของผู้ป่วยแต่ละครั้งมีค่าประมาณ 600-700 มิลลิลิตร ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ วัดอุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 135 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/54 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนได้ 100 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการฟังเสียงปอดยังได้ยินเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง แพทย์ให้การรักษาโดยการพ่นยาขยาย หลอดลม Beradual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9% NSS 2 มิลลิลิตรพ่นทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละเอียดองฝอย ทุก 2 ชั่วโมง ฉีดยา dexamethazone 5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้น้ำและอาหารยกเว้นยา ให้รับประทาน ยา meptin เป็นยารักษาภาวะหลอดลมหดเกร็งในผู้ป่วยหอบหืดครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเข้า เย็น และบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ปริมาณน้ำเข้าทั้งหมด 400 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก 400 มิลลิลิตร หลังจากนั้นเวลา 16.00 น. ประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้รับออกซิเจนเพียงพอ อาการหายใจ หอบเหนื่อยลดลง แพทย์ได้ลดออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจออกให้ออกซิเจน ผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีแทน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที



อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/66 มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 98 เปอร์เซ็นต์ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ นอนศีรษะสูง ให้พักผ่อนลดการใช้ออกซิเจน จำกัดกิจกรรมในช่วงที่มีอาการหอบเหนื่อย สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ วิงเวียน เหงื่อออก ระดับความรู้สึกตัวลดลง จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

วันที่ 17 กันยายน 2552 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ดี หายใจไม่หอบเหนื่อย ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 134 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/46 มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยื่ออาการฟังเสียงปอดขณะหายใจออกมีเสียงวี๊ดเล็กน้อย จึงให้พ่นยาขยายหลอดลม Beradual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9%NSS 2 มิลลิลิตรทางเครื่องพ่นยาให้เป็นละอองฝอย พ่นทุก 2 ชั่วโมง ฉีดยา dexamethazone 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เมื่อสารน้ำทางหลอดเลือดดำหมดเปลี่ยนเป็น NSS Lock สำหรับฉีดยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองเล็กน้อยไอลดลง ไม่มีเสมหะ หายใจไม่หอบเหนื่อย การพยาบาลที่ให้ ติดตามวัดสัญญาณชีพ สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่บ่งถึงการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ สังเกตลักษณะสีและปริมาณของเสมหะ เก็บเสมหะส่งตรวจและติดตามผล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แนะนำการไออย่างถูกวิธีเพื่อให้เสมหะหลุด ไม่มีการคั่งค้างในปอด การดูแลความสะอาดช่องปาก แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด ครบทั้ง 5 หมู่ และยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ดูแลให้ยา paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังจากนั้นเวลา 11.00 น. ผู้ป่วยอาการปวดศีรษะดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปหอผู้ป่วยสามัญได้เวลา 11.30 น.

วันที่ 18 กันยายน 2552 เวลา 08.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญ พบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นดี ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ได้รับออกซิเจนช่วยหายใจ สัญญาณชีพจากบันทึกทางการพยาบาล อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยื่ออาการฟังเสียงลมเข้า-ออกปอดไม่มีเสียงวี๊ดหรือเสียงผิดปกติอื่นๆ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้าน ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องของการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากการทำงาน เช่น ฝุ่นจากพลาสติกที่สัมผัสเป็นประจำ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปากจมูกขณะทำงานหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยให้เกิดอาการหอบหืดได้แนะนำให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศเย็นจัด ร้อนจัดหรือลมที่ปะทะโดยตรงเป็นเวลานานๆ แพทย์ได้นัดมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ 2 ตุลาคม 2552 เวลา 8.00 น. รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเวลา 3 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคหอบหืดเฉียบพลัน และจากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคหอบหืด เช่น ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ความทนต่อกิจกรรมลดลง เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากหอบหืด จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย การรักษาอาการหอบหืดโดยการให้ออกซิเจนผ่านทางหน้ากากจากเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและลดอัตราการใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจได้ดี ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤตและรับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยสามัญจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย
- 8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่
- 8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 การให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Non Invasive) ในระยะแรกต้องให้เวลากับผู้ป่วย เพราะจะรู้สึกอึดอัด กลัวในการหายใจในที่แคบ กังวลกับการที่ลมเป่าเข้าที่หน้า การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อให้การหายใจสัมพันธ์กับเครื่องและการให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ
- 9.2 การให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Non Invasive) เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ส่วนใหญ่พบสันจมูกแดง ป้องกันได้โดยการใช้ผ้าก๊อกรองบริเวณขอบหน้ากากออกซิเจนทั้ง 2 ด้าน
- 9.3 จากประวัติผู้ป่วยมารับการรักษาอาการหอบหืดบ่อยครั้ง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ผู้ป่วยทำงานโรงงานพลาสติก แนะนำการใช้ผ้าปิดปาก จมูกขณะทำงานและแนะนำญาติผู้ป่วยเข้าโครงการเลิกสูบบุหรี่

## 10. ข้อเสนอแนะ

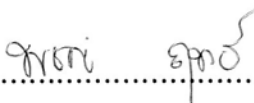
- 10.1 ควรมีการจัดอบรมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญใน โรคหอบหืดสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกปี
- 10.2 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อให้ได้รับการดูแลได้มาตรฐานและเป็นไปตาม

แนวทางเดียวกัน

10.3 จัดทำแผนพับให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วย


10.4 จัดทำวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นางสาวพิชญ์ชญาภา ฤทธิ์ประสิทธิ์เวช)

ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่..... 10 มิ.ย. 2554 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
วันที่..... 10 มิ.ย. 2554 .....

ลงชื่อ.....  
(นางคลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
วันที่..... 10 มิ.ย. 2554 .....

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในช่วงเวลา 16 กันยายน 2552 – 18 กันยายน 2552

คือนางสาว สมจิตต์ พุ่มไทร ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของ นางสาวพิชญ์ชญาภา ฤทธิ์ประสิทธิ์เวช

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 167) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยรู้สึกตัวที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

#### หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยวิกฤตโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระบบหัวใจล้มเหลว หรือจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวที่จำเป็นต้องรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากนั้น นอกจากที่ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในเรื่องที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ และโรคที่ประสบอยู่แล้ว ผู้ป่วยยังถูกจำกัดในการรักษาที่ต้องนอนอยู่บนเตียง สูญเสียอิสรภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น บางครั้งผู้ป่วยต้องการสื่อสารให้รู้ถึงอาการไม่สุขสบายที่ตนเองเผชิญอยู่หรืออยากขอความช่วยเหลือต่างๆแต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้หรือได้ไม่ตรงกับความต้องการมากนัก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียด อึดอัดใจ แม้ผู้ป่วยบางรายจะเขียนหนังสือได้แต่บางครั้งมีสายอุปกรณ์ต่างๆรอบตัวมากมายและไม่สะดวกในการเขียนข้อความที่ต้องการสื่อสารกว่าจะทราบความต้องการของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการเป็นไปได้ช้ามาก จึงเกิดแนวคิดที่จะหาช่องทางการสื่อสารอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ โดยการจัดทำอุปกรณ์สื่อใจขึ้นมาเพื่อเป็นสื่อกลางสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากที่รู้สึกตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามความต้องการมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยรู้สึกตัวที่ใส่ท่อช่วยหายใจกับบุคลากร/ญาติ

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การสื่อความหมายระหว่างคนกับคนในด้านเอร์โกโนมิกส์ (Ergonomics) เป็นทั้งกระบวนการและพฤติกรรมที่มีลักษณะบอกความหมาย โดยการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิดผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคล ถ้อยคำ วาจา สัญลักษณ์ ตลอดจนสื่ออุปกรณ์ประเภทต่างๆเพื่อให้บุคคลได้กำหนดรู้ความหมายที่ถูกต้องตรงกัน ส่งผลต่อการเอื้ออำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน ตลอดจนเพื่อป้องกันการผิดพลาดอันเนื่องจากการกระทำของมนุษย์หรือป้องกันมิให้เกิดภาวะความเสี่ยงในการปฏิบัติงานองค์ประกอบสำคัญในการสื่อความหมาย ได้แก่ ผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ปฏิกริยาป้อนกลับ และสิ่งรบกวน

2. การสื่อความหมายโดยยึดสื่อเป็นหลัก โดยผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อเป็นช่องทางนำไปสู่ผู้รับสารและสื่อแต่ละชนิดมีความสามารถเข้าไปสู่ระบบการรับรู้ของผู้รับสารโดยผ่านประสาทสัมผัสแตกต่างกัน

ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ถูกจำกัดการสื่อสารจากการใส่ท่อช่วยหายใจ จึงต้องเลือกสื่อจากการมองเห็น เช่น ตัวหนังสือ รูปภาพ

3. การสื่อความหมายโดยไม่ใช้คำพูดมีหลัก 3 ประการ คือ อวัจนสาร สารที่ใช้สื่อความหมายต้องเป็นที่ตกลงรับรู้ร่วมกัน เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมที่จะใช้การสื่อความหมายประเภทอวัจนสารที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยอวัจนสารที่ใช้ในการสื่อสารแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ สัญลักษณ์ สัญลักษณ์ กิริยาท่าทาง และภาษาเขียน

จากแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารจึงเกิดแนวคิดในการจัดทำแนวทางการสื่อสารและการใช้ นวัตกรรมอุปกรณ์สื่อใจ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. นำเสนอแผนการดำเนินงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต
2. ประชุมสมาชิกเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติ
3. รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสาร ศึกษาทฤษฎีและรวบรวมข้อมูล
4. จัดทำแนวทางการสื่อสารและนวัตกรรมอุปกรณ์สื่อใจ ดังนี้

4.1 ผู้ป่วยที่ต้องการสื่อสารโดยการเขียน จัดเตรียมกระดานรองกระดาษ ปากกาขนาดเหมาะสมให้พร้อมเขียน

4.2 หลีกเลี่ยงการทำหัตถการ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในมือข้างที่ถนัดถ้าไม่จำเป็น

4.3 หมั่นประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการอย่างเหมาะสม

4.4 จัดทำแผ่นรูปภาพประกอบคำบรรยายภาษาไทย ขนาดกว้าง 8 นิ้ว ยาว 12 นิ้ว ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย 1 ชุด

4.5 จัดทำแผ่นรูปภาพประกอบคำบรรยายภาษาอังกฤษ ขนาดกว้าง 8 นิ้ว ยาว 12 นิ้ว ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย 1 ชุด

4.6 จัดทำแฟ้มรวบรวมความต้องการของผู้ป่วยเป็นภาษาไทยสำหรับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือได้และชี้ค่าที่ต้องการ ดังนี้

4.6.1 ความต้องการขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ร้อน หนาว เย็น ขอห่มผ้า หิวข้าว หิวน้ำ ปิด-เปิดไฟ เปิดพัดลม วัน-เดือน-ปี เวลาที่โงม ขอหัวเตียงสูง หัวเตียงต่ำ ขอพลิกตัว ขอลูกนั่ง คุณน้ำลาย คุณเสมหะ ไม่คุณเสมหะ ขอเอาท่อออก สระผม เช็ดหน้า เช็ดตัว แปรงฟัน บ้วนปาก ปวดปัสสาวะ ปวดอุจจาระ เปลี่ยนผ้าอ้อม

4.6.2 การต้องการความช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ตาลาย เจ็บคอ หายใจไม่สะดวก หายใจไม่ออก ขอยาพ่น บีบลมช่วยหายใจ ปวดแผล ปวดฟัน ปวดเหงือก ปวดเมื่อย ปวดท้อง จุกเสียดแน่นท้อง ปวดท้องน้อย เจ็บบริเวณให้น้ำเกลือ

4.6.3 ความต้องการด้านจิตใจ ประกอบด้วย เหงา คิดถึงบ้าน เป็นห่วงบ้าน อยากกลับบ้าน  
อยากพบญาติ โทรมตามญาติ อยากทำบุญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ กลัว หงุดหงิด รำคาญเสียงดัง อยากพบแพทย์  
เมื่อไหร่จะหาย อยากพึ่งเทพธรรมะ

5. นำแนวทางและนวัตกรรมมาทดลองดำเนินการ

6. จัดทำแบบประเมินผลการสื่อสาร

7. เก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาอุปกรณ์สื่อใจให้ครอบคลุมตรงความต้องการของผู้ป่วย  
มากขึ้น

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากสามารถสื่อสารบอกอาการหรือความต้องการให้ทีม  
บุคลากรช่วยเหลือได้ตรงความต้องการ
2. ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับญาติได้สะดวกมากขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในอุปกรณ์สื่อใจ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการใช้อุปกรณ์สื่อใจมากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือตรงกับความต้องการทุกอย่างมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ..... *พชช. ฤกษ์* .....  
(นางสาวพิชญ์ชญาภา ฤกษ์ประสิทธิ์เวช)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... *1,0* ..... *ม.ค. 2554* .....