

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 3 / 2561 เมื่อวันที่ 25 ก.ค. 61
เจ้าหน้าที่ 1960 อินทร์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน (น.ร. ทวีพร ไตรมงคล)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การเคาะปอด ระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็กโรคระบบ
ทางเดินหายใจ แก้มารดาหรือผู้ดูแล

เสนอโดย

นางสาวสุณิษา ทิพยกร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส.394)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การเคาะปอด ระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็ก โรคระบบ
ทางเดินหายใจ แก่มารดาหรือผู้ดูแล

เสนอโดย

นางสาวสุณิษา ทิพยกร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส.394)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 ถึง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2558)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

โรคหอบหืด ในเด็ก (asthma) เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อเมือกของหลอดลมของเด็กมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมไวกว่าปกติ (พรทิพย์ ศิริบุรณัฒน์พัฒนา, 2555) โดยมีการตีบแคบของหลอดลมเนื่องจากเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่ผนังหลอดลม ทำให้ลมผ่านเข้าออกลำบาก (พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, 2558)

อุบัติการณ์

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดถึงร้อยละ 10-12 ในเด็กและร้อยละ 6.9 ในผู้ใหญ่ จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่าครึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 21.7 ยังต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา และร้อยละ 14.8 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วัชรวิภา บุญสวัสดิ์, 2554)

สาเหตุ โรคหอบหืดเกิดจากปัจจัยร่วมกันหลายประการ ดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณัฒน์พัฒนา, 2555)

1. พันธุกรรม เด็กที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ มีโอกาสที่จะเกิดอาการหอบหืด ได้สูงกว่าเด็กทั่วไปที่ไม่มีประวัติครอบครัว
2. มีความไวต่อการตอบสนองสารบางชนิดที่เป็นสารก่อภูมิแพ้ (extrinsic หรือ allergic) เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ แมลง สปอร์เชื้อรา ขนสัตว์ ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันรถ ยาอาหารและกลิ่นที่รุนแรง
3. ปัจจัยกระตุ้นจากภายใน (intrinsic หรือ non-allergic) เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือออกกำลังกายมากเกินไป ความผันแปรของอารมณ์และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม พยาธิสรีรภาพ

โรคหอบหืดเป็นผลจากการอักเสบเรื้อรังซึ่งเกิดจากกลไกด้านภูมิคุ้มกันที่มีการตอบสนองที่มากเกินไป ทำให้เกิดภาวะหลอดลมไวเกิน (พรทิพย์ ศิริบุรณัฒน์พัฒนา, 2555) เมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ เชลล์ที่ทำหน้าที่เสนอสารก่อภูมิแพ้ จะทำหน้าที่สะกดกลืนและย่อยสลายสารก่อภูมิแพ้นั้นเพื่อนำเสนอต่อเซลล์เม็ดเลือดขาว B lymphocyte สามารถรับรู้สารก่อภูมิแพ้โดยตรง บางกรณี B cells ที่เคยรับรู้สารก่อภูมิแพ้มาก่อนแล้วมีความจำ จะสามารถป้อนสารก่อภูมิแพ้ให้แก่ T lymphocyte เมื่อรับรู้สารก่อภูมิแพ้ และถูกกระตุ้น B cells จะพัฒนากลายเป็น plasma cells และผลิตแอนติบอดีชนิดต่างๆ ออกมาซึ่งกระตุ้นจะทำให้ผนังหลอดลมอักเสบมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็ง ในรายที่มีอาการ โรคหอบหืดรุนแรงกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมจะหนาตัว ต่อมน้ำลายโตขึ้น เยื่อเมือกมีการลอกหลุดของเยื่อ เกิดการหลั่งเมือกในหลอดลม

มาก ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลม อากาศจะผ่านเข้าออกได้ยาก ระหว่างการหอบการอุดกั้นของหลอดลมรุนแรงมากในช่วงการหายใจออกทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มต้นของหอบหืดมักเป็นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งระคายเคือง เช่น อากาศเย็น ควันต่างๆ หรือสารที่กระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ต่างๆ อาการจะดำเนินอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วินาที แต่ในรายที่เกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ อาการจะดำเนินช้า ไม่ชัดเจน จะมีไข้ต่ำๆ มีน้ำมูกนำมาก่อน 1-2 วัน โรคหอบหืดจะมีลักษณะอาการที่สำคัญคือหายใจลำบาก ได้ยินเสียงหวีดขณะหายใจออกมักมีอาการไอร่วมด้วยมีเสมหะมากเมื่ออาการมากขึ้นจะรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจหอบมากขึ้น ได้ยินเสียงหวีดทั้งขณะหายใจเข้าและหายใจออก ถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจฟังเสียงหวีดไม่ได้ และเสียงหายใจจะเบาลงเนื่องจากหลอดลมตีบมากนอนราบไม่ได้ต้องลุกขึ้นนั่ง กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก เหนียว ระดับความรู้สึกสติจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งหมดสติและถึงแก่ชีวิตถ้าไม่ได้รับการแก้ไข (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

การวินิจฉัย

1. ประวัติอาการและอาการแสดง จะมีลักษณะใดแห่งๆ มักไอในเวลากลางคืนมีอาการหอบและได้ยินเสียงหวีดเป็นๆ หายๆ ในเวลากลางคืน มักเกิดหลังได้รับสิ่งกระตุ้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นหลังได้รับยาขยายหลอดลม (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)
2. การตรวจร่างกายขณะมีอาการใช้เครื่องฟังเสียงปอดจะได้ยินเสียงหายใจออกยาวกว่าปกติและมีเสียงหวีดถ้าหอบมากจะได้ยินเสียงหวีดทั้งหายใจเข้าและหายใจออก ในรายที่ถี่เรื้อรังมานานอาจพบหน้าอกโป่ง (นายแพทย์สุรเกียรติ์ อารณานุกาภ, 2553)
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การถ่ายภาพรังสีทางทรวงอกการตรวจวิเคราะห์ค่าก๊าซในเลือด การทดสอบสมรรถภาพปอด (pulmonary function test) การตรวจอื่นๆ เช่น ตรวจเลือดเสมหะ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

การรักษา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

1. การรักษาขณะมีอาการหอบ เพื่อให้ได้หายใจหอบเร็วที่สุด ในรายที่หอบรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวทางดังนี้
 - 1.1 ให้ออกซิเจน เนื่องจากขณะหอบหืด หลอดลมบวมและหดรัดครั้งมีเสมหะคั่งค้างจะทำให้มีภาวะขาดออกซิเจน ควรให้ออกซิเจนร่วมกับยาพ่นขยายหลอดลม
 - 1.2 ให้ยาขยายหลอดลมในกลุ่ม sympathomimetic agents ที่ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมได้เร็ว เช่น adrenaline, salbutamol
 - 1.3 ให้สารน้ำในเด็กที่หอบจะเสียน้ำไปทางลมหายใจได้มาก การเกิดภาวะขาดน้ำจะทำให้เสมหะเหนียวขับออกยากทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบมากขึ้น

1.4 การแก้ไขภาวะผิดปกติของกรดต่างในเลือด ในระยะแรกอาจมีภาวะต่างจากการหายใจถ้าหอบมากและนานจะเกิดภาวะกรดจากการหายใจและการเผาผลาญ

1.5 การให้ยา corticosteroid ควรให้ทันที ในรายที่มีอาการหอบมาก ยาจะออกฤทธิ์ลดการอักเสบและได้ผลหลังจากให้ยาแล้วประมาณ 6 ชั่วโมง

1.6 รักษาภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

2. การรักษาโรคหอบหืดระยะยาวเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบ ป้องกันการจับหืดเฉียบพลัน การรักษาโรคหอบหืดระยะยาวประกอบด้วยยาขยายหลอดลม ยาคั้นการอักเสบ และยาป้องกันการจับหืด การควบคุมสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแพ้ ให้คำแนะนำแก่เด็กและบิดามารดา ในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้หรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการหืดเรื้อรังของหลอดลม การทำกายภาพบำบัดทรวงอกเช่น การฝึกหายใจ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ

3.2 การพยาบาล

เด็กที่มีภาวะหอบหืด การพยาบาลมีดังต่อไปนี้ (พรทิพย์ สิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

1. การพยาบาลระยะเฉียบพลันเป็นการพยาบาลขณะที่มีอาการของ โรคหอบหืด

1.1 จัดทำให้นอนศีรษะสูง หรือนั่งเก้าอี้ที่มีที่วางแขน เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น

1.2 ให้ออกซิเจนตามความเหมาะสมกับอาการ

1.3 ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4 ประเมินอาการผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น มือสั่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะและอาการทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้อาเจียน

1.5 ประเมินอาการ อาการแสดงทั่วไปเช่น ลักษณะเสียงหายใจ การไอ ประสิทธิภาพของการไอ และขับเสมหะ

1.6 ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารให้เพียงพอทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ

2. การพยาบาลในระยะยาวเนื่องจากโรคหอบหืดเป็น โรคเรื้อรัง อาการแสดงเป็นๆ หายๆ พยาบาลจึงควรมีกิจกรรมวางแผนให้การพยาบาล ในระยะที่สงบจาก โรคเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการของ โรคและให้การดูแลปฏิบัติตัวองได้ผู้มีอาการดังนี้

2.1 อธิบายให้เด็กและญาติเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิด โรค อาการและอาการแสดงพร้อมทั้งแนะแนวทางในการรักษาพยาบาล

2.2 กำจัดสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นและปัจจัยที่ ให้เด็กมีอาการของ โรคหอบหืด สิ่งของเครื่องใช้ไม่ควรใช้สิ่งที่เก็บฝุ่นได้ดี ควรมีการทำความสะอาดบ่อยๆ

2.3 แนะนำให้สังเกตอาการที่จะเป็นสัญญาณเตือน ก่อนที่จะมีอาการของหอบหืด เช่น แน่น อึดอัด ไอ ถี่เริ่มมีอาการควรรีหนึ่งหรือนอนพัก หยุดกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการ ถ้าหอบมากขึ้นหรือมีอาการ เจ็บควรรีบไปพบแพทย์

2.4 สอนวิธีการใช้ยาขยายหลอดลม ยาลดการเกร็งของหลอดลมและสเตียรอยด์ รวมทั้ง ผลข้างเคียงของยา ข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้

2.5 สอนวิธีการหายใจเพื่อให้อากาศเข้าปอดมากที่สุดช่วยให้ปอดมีการขยายตัวเต็มที่ทุกกลีบ เช่น หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลม

2.6 แนะนำเกี่ยวกับการเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสม เนื่องจากการออกกำลังกาย เป็น ปัจจัยชักนำให้มีอาการของหอบหืดได้

2.7 การดูแลสภาพจิตใจทั้งตัวเด็กและครอบครัวด้วยการให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็น ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและเน้นให้ทราบว่า โรคหอบหืดเป็น โรคที่เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เพื่อให้เด็กและญาติรู้จักข้อจำกัดและตระหนักถึงความสามารถของตนเองตลอดจนรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของ ตนเองด้วย

พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

วัยก่อนเรียนเป็นวัยที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการด้านความคิดสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้นที่จะ เรียนรู้ สิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมและอยากทำสิ่งต่างๆตามความคิดของตนเอง (เกศรา เสงี่ยมง, 2551) เชื่อมโยงกับ ผู้ป่วยรายนี้ อายุ 3 ปี 8 เดือน ซึ่งอยู่ในวัยก่อนเรียน เป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-6 ปี พัฒนาการส่วนใหญ่ของเด็กวัยนี้ จะขึ้นอยู่กับ การปรับตัวให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เป็นวัยที่มีความ อยากรู้อยากเห็น มีจินตนาการสูง เริ่มรู้จักควบคุมตัวเองมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

พัฒนาการทางด้านร่างกาย จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกายค่อนข้างช้าเมื่อ เปรียบเทียบกับวัยทารกและจะเติบโตอย่างสม่ำเสมอ จากการประเมินผู้ป่วยเด็กรายนี้ มีดังนี้ 1. เด็กสามารถ วาด รูปตามเส้นประได้เช่น รูปสี่เหลี่ยม กากบาท สามเหลี่ยม ต่อจุดเป็นรูปต่างๆ 2. เด็กสามารถเลือกวัตถุที่มีขนาด ใหญ่กว่าและเล็กกว่าได้ 3. เด็กสามารถใส่กระดุมขนาดใหญ่ได้อย่างน้อย 3 เม็ด ถอดเสื้อตัวเองได้ 4. เด็กสามารถ ปีนป่าย กระโดด เดินถอยหลัง กินอาหารเองได้

พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีอารมณ์ค่อนข้างรุนแรง เมื่อไม่ได้ ดังใจก็จะแสดงออกอย่างรุนแรง เช่น ล้มตัวลงไปนอนกับพื้น ดิ้นเร่าๆ ทบตีผู้อื่น หรือกรี๊ดร้อง เสียงดัง มีอารมณ์ โกรธเมื่อถูกกีดขวางการกระทำ รวมทั้งหวาดกลัวต่อสิ่งต่างๆเนื่องจากมี จินตนาการมากขึ้น เช่น กลัวผี กลัวความมืด เป็นต้น นอกจากนี้เด็กจะมีอารมณ์อื่นๆร่วมด้วย เช่น

อารมณ์รัก สนุกสนาน ออกกำลังกายเห็น โดยอารมณ์เหล่านี้จะค่อยๆลดความรุนแรงลงเมื่ออายุของเด็กเพิ่มมากขึ้น จนเข้าสู่ช่วงของวัยเรียนต่อไป

พัฒนาการด้านสังคม เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีความต้องการเป็นอิสระ ชอบที่มีเพื่อนเล่น จะแบ่งออกได้เป็น 3 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 ชั้นยึดถือตัวเองเป็นศูนย์กลาง เด็กจะไม่สนใจใคร ไม่เล่นกับใคร ทำอะไรก็ยึดความพอใจของตนเองเป็นหลัก ห่วงของไม่ยอมแบ่งให้คนอื่น

ชั้นที่ 2 ชั้นพยายามที่จะเข้าสังคม จะเริ่มเข้ากลุ่มไปเล่นหรือรวมอยู่กับกลุ่มเพื่อน

ชั้นที่ 3 ชั้นมีปฏิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน คือเด็กพอใจที่จะเล่นด้วยกัน ช่วยเหลือกัน เห็นอกเห็นใจกัน

พัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา พูดเป็นประโยค 3 คำติดต่อกัน โดยมีความหมายและเหมาะสมกับโอกาสได้ เช่น บอกลา ทักทาย ขอบคุณ ขอโทษ เป็นต้น

ในผู้ป่วยรายนี้ จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยชอบเล่นและมีความสนใจในของเล่นต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กคนอื่น ได้ดี หวาดกลัวพยาบาล พูดเป็นประโยค 3 คำติดต่อกันและมีความหมายได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคหอบหืดเป็นการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อหุ้มหลอดลมมีปฏิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมไวกว่าปกติ มีลักษณะเฉพาะคือ เด็กจะมีอาการหอบหืดเมื่อได้รับสารก่อโรคและอาจหายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในเด็ก โรคหอบหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 จะมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่สามารถควบคุมโรคไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ เด็กจะมีอาการหอบหืดบ่อยๆ เมื่อมีอาการเสวลงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดและมีภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตในที่สุด จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสิรินธรด้วยโรคหอบหืด พบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่จัดอยู่ในอันดับ 1 ถึง 5 ของโรคที่มีผู้เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ดังเวชสถิติของโรงพยาบาลในปี 2557, 2558 และ 2559 มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเข้ารับการรักษา จำนวน 101, 116 และ 124 รายตามลำดับ (เวชสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร, 2559) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหอบหืดที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องและเหมาะสมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิตได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล

2. เด็กกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเด็กชายไทยอายุ 3 ปี 8 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น 1 วันก่อนโรงพยาบาล ผู้ป่วยมารักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมพ่นยาขยายหลอดลม 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น จึงให้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดเฉียบพลัน (Acute asthmatic attack) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ 5/2 ตะวันออก วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 HN34226/54 AN9020/58 จำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 9 พฤศจิกายน 2558

2.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

2.2 วินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผล

3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

เด็กชายไทยเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 เวลา 09.00 น. ด้วยอาการ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม แกร็บวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที วัดความอืดตัวของอกซิเจนในเลือด ร้อยละ 97 แพทย์สั่งพ่นยา ventolin 1/2 nebule + NSS up to 3 ml. จำนวน 2 dose อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ 5/2 ตะวันออก เวลา 11.00 น. วินิจฉัยโรคแรกรับ โรคหอบหืดเฉียบพลัน (Acute Asthmatic attack) แกร็บที่หอผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที วัดความอืดตัวของอกซิเจนในเลือด ร้อยละ 97 น้ำหนัก 27 กิโลกรัม ส่วนสูง 90 เซนติเมตร ตรวจร่างกายมีภาวะหายใจลำบาก มีsubcostal retraction ฟังปอดทั้งสองข้างมีเสียงหวีด แพทย์สั่งให้เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, UA, Electrolyte, Nasal swab for influenza, RSV ส่ง CXR ให้สารน้ำ 5% D₅N/3 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับออกซิเจน Flow อัตรา 10 ลิตรต่อนาที แพทย์สั่งยา ventolin solution 0.5 มิลลิลิตรผสม NSS 3.5 มิลลิลิตรพ่นทุก 4 ชั่วโมง Hydrocortisone 100 mg ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยาเวลา 14.00 น. วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที วัดความอืดตัวของอกซิเจนในเลือด ร้อยละ 96 ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาตามแผนการรักษา คือ Paracetamol syrup (250 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา เวลา 1 ชั่วโมง เมื่ออุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส ยา bisolvon รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเพื่อบรรเทาอาการไอ ละลายเสมหะ ยา cetirizine รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา ก่อนนอน ยา budesonide (200 มิลลิกรัม) พ่น 1 ครั้ง วันละ 2 เวลา เช้า, เย็น และ NSS ล้างจมูก เช้า, เย็น

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ร้องอแงเมื่อเห็นพยาบาล หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ปอดทั้งสองข้างยังมีเสียงหวีดปานกลาง ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าอกหายใจ ไอบ่อยช่วงกลางคืน เสมหะสีขาวขุ่น ปริมาณน้อย ไอออกได้มีบางครั้งยังอ่อนเพลียริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ปัสสาวะสีเหลืองอ่อน รับประทานอาหารได้ 10-15 คำ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 96 แพทย์ตรวจเย็บให้สารน้ำ 5 %D/N/3 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาฉีด Hydrocortisone 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และให้ออกซิเจน Flow อัตรา 10 ลิตรต่อนาที ต่อเป็นวันที่ 2

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาสดชื่นขึ้น หายใจมีเหนื่อยเล็กน้อย เวลาร้องไห้ ฟังเสียงปอดมีเสียงหวีดเล็กน้อย ไอแห้งขึ้น มีเสมหะสีขาวใส ไม่เหนียวข้น ปริมาณเล็กน้อย ไอออกได้ ไม่มีไข้ เริ่มเล่นได้ ริมฝีปากชุ่มชื้น รับประทานอาหารได้ 15 คำ ปัสสาวะสีเหลืองใส วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 134 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 98 แพทย์ตรวจเย็บอาการ หยดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่ที่สำหรับฉีดยา injection plug และยังให้ยาฉีด Hydrocortisone 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ให้ออกซิเจน Flow อัตรา 10 ลิตรต่อนาที เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้ม ไม่หอบเหนื่อย ฟังปอดไม่มีเสียงหวีด ไอลดลง ไม่มีเสมหะ รับประทานอาหารได้หมดด้วยวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 122 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 98 แพทย์ตรวจเย็บ เวลา 12.00 น. เปลี่ยนยา Hydrocortisone ฉีดทางหลอดเลือดดำ เป็นยารับประทาน Prednisolone (5 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารและอนุญาตให้กลับบ้านได้หลังพ้นยาเวลา 18.00 น. แต่มารดาขอกลับวันที่ 9 พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 เวลา 10.30 น. ประเมินผลความรู้ความเข้าใจของมารดาในการดูแลผู้ป่วย ในระหว่างการดูแลได้เยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง โดยพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีภาวะตีบแคบของหลอดเลือด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

การพยาบาล ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจลำบาก หน้าอกบวม ระดับความรู้สึกตัวลดลง ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Flow 10 ลิตร/นาที จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงประมาณ 30 องศาเซลเซียส ยา ventolin solution 0.5 มิลลิลิตรผสม NSS 3.5 มิลลิลิตร พ่นทุก 4 ชั่วโมง และยา Hydrocortisone 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2558

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อในปอดเนื่องจากเสมหะค้างค้างในระบบทางเดินหายใจเป็นเวลานาน

จุดประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในปอด

การพยาบาล ประเมินอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมงสังเกตอาการที่บ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อ ประเมินเสียงปอดทุก 6 ชั่วโมง สังเกตสีของเสมหะ ปริมาณ และคุณสมบัติความสะอาดร่างกาย สภาพแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2558

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างพอเพียง

การพยาบาล ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5% D₅N/3 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตระดับความรู้สึกตัว ความชุ่มชื้นของผิวหนัง ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะสีของปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2558

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีความกลัวต่อการรักษาพยาบาลเนื่องจากหวาดกลัวคนแปลกหน้า

จุดประสงค์ของการพยาบาล ลดความกลัวของผู้ป่วย

การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและมีท่าทีที่เป็นมิตรในการดูแลผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้ภาษาง่ายๆ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สัมผัสอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ชุดพันยา ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนทำกิจกรรมพร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การพันยาขยายหลอดเลือด การเจาะปอด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558

ปัญหาที่ 5 ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วยและแผนการรักษา

จุดประสงค์ของการพยาบาล ลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย

การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับญาติผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาต่างๆ อธิบายให้ญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การดำเนินโรค อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาพยาบาล การพันยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สนับสนุนให้ผู้ญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การพันยาขยายหลอดเลือดและการเจาะปอด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558

ปัญหาที่ 6 ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล ญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคหอบหืดและการป้องกันการ

กลับเป็นซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การพยาบาล อธิบายเกี่ยวกับโรคหอบหืด สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบที่บ้าน และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นของโรคหอบหืด เช่น ฝุ่นในบ้าน ควันทูหรือ อาหารทะเล เป็นต้น แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและสังเกตอาการข้างเคียงของยา พร้อมทั้งอาการผิดปกติ ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หน้าอกบวมริมฝีปากเขียว ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2558

7. ผลลัพธ์ของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย ได้ให้การพยาบาลจนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปลอดภัยติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยอาการทุเลาไม่มีภาวะแทรกซ้อน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการให้การรักษายาพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยอายุ 3 ปี 8 เดือน อยู่ในช่วงวัยก่อนเรียน จะหวาดกลัวคนแปลกหน้า กลืนและเสียน้ำลายในโรงพยาบาล จึงต้องใช้เวลาในการปลอบโยนเด็ก
2. การทำกิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง เช่น การให้สารน้ำ การพ่นยาและการให้ยา จำเป็นต้องยึดตริงและจำกัดการเคลื่อนไหว จึงต้องมีการปลอบโยน ใช้อุปกรณ์ของเล่นหลอกกล่อ

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีท่าทีที่เป็นมิตรยิ้มแย้ม สร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้ การพยาบาล เช่น การใส่เสื้อคลุมที่มีลวดลายสี สันสดใสขณะให้พยาบาลกับผู้ป่วยเด็ก
2. พยาบาลควรใช้คำพูดหรือกิจกรรมการเล่น มาช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจที่ถูกต้อง จัดให้มีสื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เพื่อลดความกลัวต่อการทำการพยาบาล เช่น การให้เด็กได้สัมผัสอุปกรณ์ทางการแพทย์ เล่นบทบาทสมมุติกับตุ๊กตาค่าก่อนได้รับการทำการพยาบาลจริง
3. หอผู้ป่วยควรจัดให้มีมุมของเล่น เพื่อให้ผู้ป่วย ได้ระบายความเครียดและความกลัวต่อกิจกรรมการรักษายาพยาบาลผ่านการเล่น
4. เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย การโอบกอดผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลหรือความกลัวของผู้ป่วยต่อการควบคุมขณะทำกิจกรรมการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการ
ปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....สุณิษา ทิพากร.....
(นางสาวสุณิษา ทิพากร)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... ๘ ส.ค. ๒๕๖๑.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....Q.L......

(นางสาวบรรจง นิธิปรีชานนท์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลศิรินคร

(วันที่)..... ๘ ส.ค. ๒๕๖๑.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการ
ปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรง
ในช่วงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 8
พฤศจิกายน 2558 คือ นางสาวลัดกษณ์ อัครเดชา
ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(ลงชื่อ).....R.J......

(นายชลชัย จงจิระศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิรินคร

(วันที่)..... ๘ ส.ค. ๒๕๖๑.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
ในช่วงตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 8
พฤศจิกายน 2558 คือ นางสุภาพร กรลัดกษณ์
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ
สำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกศรา เสนงาม. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิกฤตของระบบหายใจ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญเพียร จันทวัฒน์และคณะ. (2553). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีริ-วัน.
- ปราณี หุ้ไพเราะ.(2556). คู่มือยา HANDBOOK OF DRUGS. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : NP Press.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). การพยาบาลเด็กเล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : ธนาพรศ.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลของไอเธิม : แนวคิดและการประยุกต์.
มหาสารคาม : โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ. (2558). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยสมาก.(2551). NANDA Nursing Diagnosis ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร : บริษัทการพิมพ์.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- อดิษฐ์สุดา เพ็องฟู. (2554) . ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุมิชญา ทิพยกร

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 394)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การเคาะปอด ระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจแกำรดาหรือผู้ดูแล

หลักการและเหตุผล

การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ มีวัตถุประสงค์เพื่อระบายเสมหะออกจากปอดเป็นการ
ป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกและเด็กเล็ก เนื่องจากมีท่อทางเดินหายใจขนาดเล็กการ
เคาะปอดเพื่อระบายเสมหะจะทำให้เสมหะเคลื่อนตัวและขับออกมาได้ง่ายทำให้ปอดขยายตัวได้มากขึ้น และยัง
ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเคาะปอดร่วมกับวิธีบำบัด โดย
การสูดดม (inhalation therapy) ด้วยละอองไอน้ำจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและถูกขับออกได้ง่ายขึ้น
(พิมพ์พิไล ทองไพบูลย์, 2558) ซึ่งมารดาหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ในการเคาะปอด ระบาย
เสมหะที่ถูกต้องเพื่อลดการมีเสมหะกั่งค้างในหลอดลมซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กเหนื่อยมากขึ้น เกิดการ
ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปอดอักเสบได้ ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลนานขึ้น จากการสอบถามมารดาหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วย
พิเศษ 5/2 ตะวันออก โรงพยาบาลสิรินธร พบว่ามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรกระบบทางเดินหายใจ
ทุกราย ยังขาดความรู้ในการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะที่ถูกต้องและไม่เคยเคาะปอดให้เด็กมาก่อน
โดยเก็บข้อมูลจากสถิติเด็กป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยพิเศษ 5/2 ตะวันออกที่ต้องเคาะปอด
ระบายเสมหะปี 2557, 2558, และ 2559 ดังนี้ 45, 56 และ 68 รายตามลำดับ (สถิติหอผู้ป่วยพิเศษ 5/2 ตะวันออก, 2559)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำแผนการสอน เรื่องการเคาะปอด ระบายเสมหะ
ในผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจแกำรดาหรือผู้ดูแล เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลสามารถเคาะปอด
ระบายเสมหะได้เอง มีความมั่นใจและสามารถนำไปใช้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเคาะปอด ระบาย
เสมหะ ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดการกั่งค้างของเสมหะในปอด
3. เพื่อลดการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน มีการถ่ายเทอากาศเข้าปอดได้ดีขึ้น

เป้าหมาย

มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการเคาะปอด ระบายเสมหะ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเคาะปอดระบายเสมหะ มีวัตถุประสงค์เพื่อระบายเสมหะออกจากปอดเป็นการป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเนื่องจากมีท่อทางเดินหายใจขนาดเล็ก การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะมีผลดีคือจะทำให้เสมหะเคลื่อนตัวและขับออกมาได้ง่าย ปอดขยายตัวมากขึ้นและยังส่งเสริมให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเคาะปอดร่วมกับวิธีบำบัดโดยการสูดดมด้วยละอองไอน้ำจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและถูกขับออกได้ง่ายขึ้น (พิมพ์ไพล ทองไพบูลย์, 2558) ข้อบ่งชี้ในการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะคือ ผู้ป่วยมีเสมหะมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อวัน เป็นโรคหลอดลมฝอยอักเสบ หอบหืด ปอดอักเสบ หลอดลมโป่งพอง ผู้ป่วยเด็กที่ไอ ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเด็กที่นอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน

ผู้จัดทำจึงเห็นถึงความสำคัญของการนำแผนการสอน มาใช้ในการสอนการเคาะปอดระบายเสมหะที่ถูกต้องแก่มารดาหรือผู้ดูแล เพื่อกระตุ้นให้เสมหะหลุดและขับออกหรือดูดเสมหะออกได้มากขึ้นลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้ ถ้างมื่อให้สะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อธิบายให้ผู้ดูแลเด็กรับทราบเพื่อให้ความร่วมมือ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าระบายเสมหะ ที่ถูกต้องตามตำแหน่งของปอดที่มีเสมหะ โดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก เมื่อปอดถูกเคาะหรือสั่นสะเทือนเสมหะในท่อหลอดลมเล็กจะไหลออกสู่หลอดลมใหญ่และถูกขับออกโดยการไออย่างมีประสิทธิภาพหรือโดยการดูดเสมหะ ทำการเคาะปอดโดยใช้อุ้งมือทำเป็นลักษณะจุ่มคล้ายด้วย นิ้วมือทั้ง 5 นิ้วชิดกัน เคาะลงบนบริเวณผนังทรวงอกตามตำแหน่งของปอดที่มีเสมหะ การเคาะแต่ละท่าใช้เวลา 1-3 นาทีหรือนานกว่าหากมีเสมหะมาก สลับกับการสั่นสะเทือนที่ผนังทรวงอก การจัดทำเพื่อเคาะปอดระบายเสมหะเด็กมีทั้งหมด 7 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 ปอดกลีบซ้ายบนส่วนยอด จัดทำให้เด็กอยู่ในท่าเอนตัวไปข้างหลัง ศีรษะสูง 30 องศา เคาะปอดข้างซ้ายส่วนบน ที่ตำแหน่งไหปลาร้าและกระดูกสะบัก, ท่าที่ 2 ปอดกลีบซ้ายบนด้านหลัง จัดทำให้เด็กนั่งเอนตัวไปข้างหน้า 30 องศา เคาะปอดข้างซ้ายบนตำแหน่งเหนือกระดูกสะบัก ระหว่างหัวไหล่กับกระดูกต้นคอ, ท่าที่ 3 ปอดกลีบซ้ายบนด้านหน้า จัดทำนอนหงายตะแคงขวา เล็กน้อยเคาะปอดข้างซ้ายที่ตำแหน่งเหนือราวนม ต่ำกว่ากระดูกไหปลาร้าเล็กน้อยหรือระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2-4 ท่าที่ 4 ปอดกลีบซ้ายส่วนกลาง จัดทำนอนตะแคงซ้าย ศีรษะต่ำ 15 องศา เคาะปอดข้างซ้ายที่ตำแหน่งราวนมด้านซ้ายก่อนมาทางด้านข้างของกระดูกซี่โครงที่ 3-6, ท่าที่ 5 ปอดกลีบซ้ายล่าง ชายปอดด้านหน้า จัดทำนอนตะแคงขวากึ่งคว่ำ ศีรษะต่ำ 30 องศา ใช้มือประคองชายโครงด้านซ้ายหงายขึ้นเล็กน้อย เคาะปอดข้างซ้ายที่ตำแหน่งด้านข้างชายโครงก่อนมาทางข้างหน้าต่ำ

จากราวนมเล็กน้อย, ท่าที่ 6 ปอดกลีบซ้ายล่าง ชายปอดด้านข้าง จัดทำอนตะแคงขาตั้งคว่ำศีรษะต่ำ 30 องศา เคาะปอดข้างซ้ายที่ตำแหน่งด้านข้างชายโครงก่อนมาทางด้านข้างของกระดูกซี่โครงที่ 8 หรือบริเวณใต้รักแร้, ท่าที่ 7 ปอดกลีบซ้ายล่างส่วนหลัง จัดทำอนคว่ำ ศีรษะต่ำ 30 องศา เคาะปอดข้างซ้ายที่ตำแหน่งด้านหลังใต้กระดูกสะบักระดับเดียวกับชายโครงหรือกระดูกซี่โครงที่ 11-12 สังเกตการหายใจของผู้ป่วยเด็กเป็นระยะ ภายหลังการเคาะปอดผู้ป่วยเด็กโต ให้หายใจเข้า ออก ซ้ำๆ ลึกๆ กระตุ้นให้อออย่างมีประสิทธิภาพ ทำซ้ำหากเสมหะออกไม่หมด ในเด็กเล็กหรือเด็กโตที่ไม่สามารถไอเอเสมหะออกเองได้ ใช้วิธีการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะ

ข้อเสนอ ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. นำเสนอการจัดทำแผนการสอนเรื่องการเคาะปอด ระบายเสมหะ
2. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดทำและการเคาะปอด ระบายเสมหะในเด็กระยะเวลาที่เหมาะสมรูปแบบแผนการสอน จากตำรางานวิจัยวารสาร หนังสือวิชาการต่างๆ
3. จัดทำแผนการสอน การเคาะปอด ระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ แก่มารดาหรือผู้ดูแล โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สอน ประกอบด้วย การจัดทำระบายเสมหะและการเคาะปอด โดยการเคาะปอดในแต่ละท่าใช้เวลา 3 นาที
4. นำแผนการสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและกุมารแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
5. ทดลองใช้โดยนำแผนการสอน เรื่อง การเคาะปอด ระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจมาใช้กับมารดาหรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ที่ต้องเคาะปอด ระบายเสมหะทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 5/2 ตะวันออก
6. ประเมินผลความสามารถของมารดาหรือผู้ดูแล สามารถปฏิบัติตามแผนการสอนได้ โดยใช้แบบประเมินผลการสอนเคาะปอด ระบายเสมหะในเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ที่ได้รับการรักษาโดยการเคาะปอด ระบายเสมหะทุกราย และติดตามทุกวันจนผู้ป่วยกลับบ้าน
7. สรุปผลการประเมิน ปรับปรุง หลังทดลองใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานและผู้บังคับบัญชา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจในการเคาะปอด ระบายเสมหะได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ มีการค้างค้ำของเสมหะในปอดลดลง
3. ผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการสอนการเคาะปอด ระบายเสมหะ ภายในปี 2562
2. มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการเคาะปอด ระบายเสมหะตามเกณฑ์ที่กำหนดได้มากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ).....สุณีไพฑูริ.....ทิพย์พร.....

(นางสาวสุณีชญา ทิพย์พร)

ผู้ขอรับการประเมิน
- ๘ ส.ค. ๒๕๖๑

(วันที่).....

เอกสารอ้างอิง

โครงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็กคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2560.

จากhttp://www.thaipcdlung.org/download/mustknow_mar01032007_2.pdf

พิมพ์ไค ทองไพบูลย์. (2558). หัตถการเบื้องต้นทางการพยาบาลเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ. (2558). หัตถการเบื้องต้นทางการพยาบาลเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถิติผู้ป่วยพิเศษ 5/2 ตะวันออก.(2559). รายงานสถิติโรงพยาบาลสิรินธร ประจำปีงบประมาณ 2559. สำนักงานแพทย์ กรุงเทพ ฯ : โรงพยาบาลสิรินธร