

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลเด็กที่มีภาวะหอบหืด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารยาหออบภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

เสนอโดย

นางสาวหฤทัย บุญทรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 807)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลเด็กที่มีภาวะหอบหืด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารยาหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

เสนอโดย

นางสาวหฤทัย บุญทรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 807)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลเด็กที่มีภาวะหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน - 10 มิถุนายน 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหอบหืด เป็นภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการตีบแคบของหลอดลม เช่น แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงวี๊ด ๆ หายใจลำบาก มีการบวมของเยื่อหลอดลม รวมทั้งมีเสมหะมากในหลอดลม อาการดังกล่าว อาจหายใจเองหรือจากการรักษา นอกจากนี้อาจพบ basement membrane ของหลอดลมในผู้ป่วยบางราย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงอย่างถาวร

พยาธิสรีรภาพ

ทางเดินหายใจส่วนล่างประกอบด้วย หลอดลมใหญ่ หลอดลมแยก และปอด โดยหลอดลมใหญ่ตั้งอยู่ทางด้านหน้าของหลอดอาหาร ตั้งต้นจากกล่องเสียงตรงระดับกระดูกสันหลังส่วนคอท่อนที่ 6 ทอดลงไปถึงระดับกระดูกสันหลังส่วนคอท่อนที่ 5 แล้วแยกออกเป็น 2 หลอดซ้ายขวา เรียกว่า หลอดลมแยก ซึ่งจะทอดยาวลงไปในเนื้อปอดซ้ายขวา ทารกแรกเกิดจะมีการพัฒนาส่วนต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้แลกเปลี่ยนอากาศได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย โดยท่อทางเดินหายใจจะเพิ่มขนาดจากสั้นไปยาว จากแคบไปกว้าง การอุดตันในทางเดินหายใจจึงเกิดในเด็กเล็กง่ายกว่าเด็กโต นอกจากนี้ความต้านทานของการหายใจในทางเดินหายใจของเด็กเล็กยังสูงกว่า จึงต้องใช้แรงดันในการที่จะทำให้อากาศถูกดันผ่านทางเดินหายใจไปยังถุงลมปอด เพื่อทำหน้าที่แลกเปลี่ยนอากาศเป็นไปได้อย่างขึ้นในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีเส้นผ่าศูนย์กลางของท่อทางเดินหายใจส่วนปลายเล็กได้สัดส่วนกับส่วนต้น ฉะนั้นเมื่อเกิดภาวะหอบหืดในเด็กกลุ่มนี้ จะมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต

สาเหตุ

โรคหอบหืดเกิดได้จากหลายสาเหตุ มีสาเหตุสำคัญ 3 อย่าง คือ กรรมพันธุ์ โรคภูมิแพ้ในตัวเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งกรรมพันธุ์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับร้อยละ 50-60 มีโรคภูมิแพ้อื่น ๆ รวมทั้งการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

โรคหอบหืดมีอาการทั่วไป คือ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อย หายใจเสียงวี๊ด แบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดออกเป็น 4 ระดับ คือ มีอาการเป็นครั้งคราว มีอาการรุนแรงน้อย มีอาการรุนแรงปานกลาง มีอาการรุนแรงมาก

แนวทางการรักษา

การรักษาโรคหอบหืดจำแนกได้เป็น 3 แนวทางหลัก ๆ ดังนี้ คือ การรักษาโรคหอบหืดในระยะเฉียบพลัน การรักษาโรคหอบหืดในระยะเรื้อรัง และการป้องกันโรคหอบหืด ซึ่งในแต่ละแนวทางมีขั้นตอนและรายละเอียดในการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป

การพยาบาล

1. ขณะมีอาการหอบหืด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และประเมินความรุนแรงการหอบ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเขียวของสีผิว ตรวจวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วย พยายามขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยต่อเนื่องผ่านทางจมูกและพยายามขยายหลอดลม สังเกตอาการใจสั่น มือสั่น จากผลข้างเคียงของยา ให้ยาแก้แพ้ชนิดสเตียรอยด์ชนิดเข้าหลอดเลือดดำ ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอละลายเสมหะชนิดรับประทาน ดูแลให้ high flow nasal cannular และออกซิเจน cannular จัดทำอนัตริษะสูงไม่เกิน 45 องศา จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่

2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ และการได้รับสารน้ำที่น้อยหรือมากเกินไป ประเมินความสามารถการระบายเสมหะ ช่วยระบายเสมหะโดยการเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือน และการดูดเสมหะ ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ กระตุ้นให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ สังเกตสีและปริมาณของเสมหะ

3. ขณะมีไข้ เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ

4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา อาหารอ่อนย่อยง่ายตามวัย บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกัน ประเมินความรู้ความเข้าใจของบิดามารดา ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด การช่วยเหลือขณะเกิดอาการหอบ วิธีการป้องกันการใช้อย่างถูกต้อง ฝึกการหายใจโดยการเป่าอุปกรณ์ที่มีเสียง การร้องเพลง การจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือน

6. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อคลายความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาของผู้ป่วย ปลอดภัยในใจ

เภสัชวิทยา

1. ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะ กลุ่ม เพนนิซิลิน มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย กลุ่ม staphylococci, streptococci, H. influenza รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียที่ตอบสนองต่อยา การพยาบาล ได้แก่ การเฝ้าระวังการแพ้ยาในกลุ่มเพนนิซิลิน ห้ามให้ยากับผู้ที่แพ้เพนนิซิลิน อาจพบ คลื่นไส้ ท้องเสีย ผื่นคัน สังเกตอาการแพ้ต่าง ๆ เช่นหายใจลำบาก บวม มีผื่น หัวใจเต้นแรง เตรียมยา adrenaline, antihistamine ไว้-

2. Hydrocortisone เป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ รักษาโรคหืด การพยาบาล คือ เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจพบ คือ ไอเป็นเลือด อุจจาระปนเลือด ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน

3. asmasal เป็นยาขยายหลอดลม รักษาอาการหดร่งของหลอดลม เช่น โรคหอบหืด การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ ใจสั่น มือสั่น วิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

4. combivent เป็นยาขยายหลอดลม ทำให้หลอดลมเกิดการคลายตัว ลดอาการหอบเหนื่อย การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซ้ำพจรเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ

5. ambroxal เป็นยาละลายเสมหะ ช่วยทำให้เสมหะเหลวลง ขับออกได้ง่ายขึ้น การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ ระคายเคืองภายในระบบทางเดินอาหาร

6. Azithomycin เป็นยาปฏิชีวนะใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย โรคปอดและระบบทางเดินหายใจติดเชื้อ การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง มีลมในท้อง

7. Prednisolone เป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ใช้ป้องกันและบำบัดอาการหอบหืด การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ บวม กระดูกพรุน ผิวหนังบาง ระงับการติดเชื้อเพราะกดความต้านทานต่อการติดเชื้อต่ำ

8. Paracetamal เป็นยาแก้ปวดและลดไข้ ออกฤทธิ์ห้ามไม่ให้ร่างกายสร้างหรือหลั่งสารที่ก่อให้เกิดอาการปวด การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ ระคายเคืองต่อระบบระบบทางเดินอาหาร

9. bricanyl ออกฤทธิ์โดยการจับและกระตุ้นตัวรับ beta - 2 receptor ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัว การพยาบาล คือ เฝ้าระวังอาการ ใจสั่น มือสั่น วิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหอบหืดในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารร้อยละ 48 ที่ป่วยในโรกระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ 7 ที่มีภาวะหอบหืด นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว การดูแลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง โดยเน้นให้การดูแลในเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะหอบหืดและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ รวมถึงให้การพยาบาลด้านจิตใจผู้ป่วยและบิดามารดา ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหอบหืดและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตที่ดี พัฒนาการสมวัย

อาการเหนื่อยหอบ เกิดจากลักษณะของโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการจากการตีบแคบของหลอดลม เช่น หายใจมีเสียงวี๊ด มีการบวมของเยื่อหลอดลม และมีเสมหะมากในหลอดลม อาการจะทุเลาได้ด้วยการให้ยาขยายหลอดลม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหอบหืด จากบิดามารดาผู้ป่วย เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกรกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลที่มีภาวะหอบหืด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร โดยกรณีศึกษาเป็น ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 5 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2559 เลขที่ภายนอก 6453/54 เลขที่ภายใน 8939/59 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยต่อเนื่องผ่านทางจุกเป็นเวลา 3 วัน และให้ก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นเป็นเวลา 5 วัน ได้รับออกซิเจนทางจุกเป็นเวลา 2 วัน ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 5 วัน ได้รับยาขยายหลอดลมทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 4 วัน และได้รับยาขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยเป็นเวลา 7 วัน ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเด็กที่มีภาวะหอบหืดเป็นเวลา 7 วัน เยี่ยมอาการทั้งหมด 5 ครั้ง ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถย้ายกลับไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้ในวันที่ 10 มิถุนายน 2559 อย่างปลอดภัย บิดามารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการพ่นยา การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านและการหลีกเลี่ยงสถานที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะหอบหืด

3. จัดรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 5 ปี มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินวันที่ 4 มิถุนายน 2559 เวลา 8.00 น. ด้วยอาการไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย ไอมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน สัญญาณชีพแรก รับอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 94 หายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม คอบวม ปีกจมูกบาน ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing ทั้งเสียงหายใจเข้าและหายใจออก จึงให้ออกซิเจนทางจุก อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เด็กยังหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 50 - 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 - 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดทางผิวหนัง ร้อยละ 95 แพทย์จึงให้พ่นยาขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยผ่านทางจุก 2 ครั้ง ห่างกันทุก 15 นาที เด็กยังหายใจเหนื่อยหอบ อาการไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะหอบหืดเฉียบพลัน จึงให้นอนโรงพยาบาลและเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เวลา 8.30 น. เลขที่ภายนอก 6453/54 เลขที่ภายใน 8939/59 แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้พ่นยาขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยผ่านทางจุกอีก 3 ครั้ง และให้ยาขยายหลอดลมทางหลอดเลือดดำ งดน้ำงดอาหารทางปาก ให้สารน้ำ 5% D/N/2 อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจเลือดทางโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก ผลฮีโมโกลบิน 12.2 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด 37.7 เปอร์เซนต์ ระดับเม็ดเลือดขาว 18,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 278,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ ฮีโมโกลบิน 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด 35-45 เปอร์เซนต์ ระดับเม็ดเลือดขาว 4,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เด็กมีภาวะติดเชื้อ ผลโซเดียม 136 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 2.7 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 103 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 19 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ โซเดียม 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 98-107 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 22-29 มิลลิโมลต่อลิตร) เด็กมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ประเมินอาการอีกครั้ง เด็กยังหายใจหอบเหนื่อย ชายโครงบวม คอบวม ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing ทั้งเสียงหายใจเข้าและเสียงหายใจออก อัตราการหายใจ 40 - 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 - 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดทางผิวหนัง ร้อยละ 95 - 96 ประเมิน asthma score ได้ 8 คะแนน ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม แบบมีละอองฝอยต่อเนื่องทางจมูก แพทย์จึงให้ย้ายผู้ป่วยมารักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร เวลา 9.35 น. อาการแรกรับเด็กหายใจแรง ชายโครงบวม คอบวม ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing ทั้งเสียงหายใจเข้าและเสียงหายใจออก อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 97 ความดันโลหิต 106/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมิน asthma score ได้ 8 คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้พ่นยาขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยต่อเนื่องทางจมูกอัตราการไหล 10 ลิตร ต่อนาที ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิด asmasal 2 มิลลิกรัม ผสม NSS 28 มิลลิกรัม ให้ยาตามแผนการรักษา ฝ้าระงับอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 98 ประเมิน asthma score ได้ 8 คะแนน แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้กำชออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้น อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ 100 ควบคู่กับยาขยายหลอดลมแบบมีละอองฝอยต่อเนื่องทางจมูก และให้ยาขยายหลอดลมทางหลอดเลือดดำชนิด bricanyl 40 มิลลิกรัม ผสม NSS 10 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำภายใน 10 นาที สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการใจสั่น ไม่มีอาเจียน ต่อมาให้ bricanyl 10 มิลลิกรัม ผสม NSS 10 มิลลิกรัม อัตราการไหล 2 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง เด็กยังมีอาการเหนื่อยหอบ ประเมิน asthma score ทุก 1 ชั่วโมง ได้ 8 คะแนน แพทย์มีคำสั่งการรักษาปรับเพิ่ม bricanyl อัตราการไหล 3 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง หลังปรับประเมินอัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 100 เด็กเหนื่อยน้อยลง ประเมิน asthma score ได้ 7 คะแนน ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผลปกติ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ ดูแลเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะ ๆ วัดอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้ได้ 37.2 - 37.5 องศาเซลเซียส ส่งตรวจเลือดทางโลหิตวิทยา เคมีคลินิกและเพาะเชื้อ ผลฮีโมโกลบิน 12.2 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด 37.7 เปอร์เซนต์ ระดับเม็ดเลือดขาว 18,300 เซลล์

ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร เก็ดเลือด 278,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร (ค่าปกติ ฮีโมโกลบิน 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด 35-45 เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว 4,000 - 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร เกร็ดเลือด 150,000 - 400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร) ผลเพาะเชื้อรอผล 3 วัน ผลตรวจเลือดพบผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาปฏิชีวนะเป็น ceftriaxone 1,400 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการแพ้ยา ไม่มีอาเจียน และให้ยา Azithomycin 1000 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 ของวันละ 2 ครั้ง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการแพ้ยา ไม่มีอาการท้องร่วง ไม่มีอาเจียน ไม่มีลมในช่องท้อง ผลโซเดียม 144 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.0 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 106 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 13 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ โซเดียม 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 98 - 107 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 22 - 29 มิลลิโมลต่อลิตร) ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมต่ำ แพทย์มีคำสั่งการรักษาเปลี่ยนสารน้ำเป็น 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม KCl 25 mEq อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการแพ้ยา การเต้นของหัวใจปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน งดน้ำและอาหารทางปาก สังเกตอาการไม่พบปากแห้ง สัญญาณชีพปกติ ตรวจน้ำตาลในเลือด ได้ 242 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดูแลเปลี่ยนสารน้ำใหม่เป็น NSS 1,000 มิลลิลิตร ผสม KCl 40 mEq อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ ค่าน้ำตาลในเลือดหลังเปลี่ยนสารน้ำ 2 ชั่วโมง ได้ 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบมาก ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของบิดามารดา เป็นสื่อกลางให้แพทย์อธิบายแผนการรักษาแก่บิดามารดาทราบ เพื่อคลายความวิตกกังวล ส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล สิ้นสุดขั้นขึ้น มีส่วนร่วมในการรักษา

วันที่ 5 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเด็กหายใจแรง ชาย โคร่งนุ้ม คอบนุ้ม ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing ทั้งเสียงหายใจเข้าและเสียงหายใจออก ประเมิน asthma score ได้ 5 คะแนน อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 - 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 95 - 100 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน แพทย์มีคำสั่งการรักษาปรับลด bricanyl 10 มิลลิกรัม ผสม NSS 10 มิลลิลิตร อัตราการไหล 2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาเจียน ปรับเพิ่มก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นขึ้น อัตราการไหล 12 ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ 100 และเพิ่มยาพ่นขยายหลอดลม asmasal 2.4 มิลลิลิตร ผสม NSS 27.6 มิลลิลิตร พ่นแบบมีละอองฝอยต่อเนื่องทางจมูก อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที สังเกตอาการข้างเคียง ไม่มีใจสั่น ไม่มีอาเจียน หายใจไม่มีเหนื่อยหอบและไม่มีชาย โคร่งนุ้ม คอบนุ้ม ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing เฉพาะเสียงหายใจเข้า ประเมิน asthma score ได้ 4 คะแนน แพทย์มีคำสั่งการรักษาหยุดให้ bricanyl เปลี่ยนเป็น methylprednisolone 70 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการบวม

ดูแลป้องกันและแนะนำการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วย แพทย์ให้เปลี่ยนสารน้ำเป็น 5% D/N/3 500 มิลลิลิตร ผสม KCl 10 mEq อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก สังเกตอาการ ไม่พบอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ปากชุ่มชื้นดี ตรวจน้ำตาล ในเลือดได้ 136 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่ 6 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเด็กหายใจแรง หอบเหนื่อยมากขึ้น ชายโครงบวม คอบวม ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing ทั้งเสียงหายใจเข้าและเสียงหายใจออก ประเมิน asthma score ได้ 5 คะแนน อัตราการหายใจ 40 - 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 - 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 95 - 100 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน ปรับเพิ่มก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้น อัตราการไหล 15 ลิตรต่อนาที ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็นร้อยละ 60 หยุดพ่นยาแบบมีละอองฝอยต่อเนื่องทางจมูก เปลี่ยนเป็นยาพ่น asmasal 2.5 มิลลิลิตร ผสม NSS 0.5 มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ไม่มีคลื่นไส้ ให้ bricanyl 10 มิลลิกรัม ผสม NSS 90 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 1 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการใจสั่น ไม่มีอาเจียน ให้ยา methylprednisolone 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ห่างกันทุก 6 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการแพ้ยา ผู้ป่วยไม่มีอาการบวม ดูแลป้องกันการติดเชื้อ ไม่พบการติดเชื้อ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% D/N/2 500 มิลลิลิตร ผสม KCl 10 mEq หยุดทางหลอดเลือดดำในอัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการบวมแดงของหลอดเลือดดำ ไม่พบอาการ งดน้ำและอาหารทางปาก สังเกตอาการ ไม่พบอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ปากชุ่มชื้นดี ตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 124 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภาชนะน้ำตาลในเลือดสูงได้รับการแก้ไขหมดไป

วันที่ 7 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเด็กหายใจแรง ชายโครงบวม คอบวม ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง wheezing ทั้งเสียงหายใจเข้าและเสียงหายใจออก ประเมิน asthma score ได้ 5 คะแนน อัตราการหายใจ 40 - 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 146 - 160 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดทางผิวหนังร้อยละ 95 - 100 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน แพทย์ปรับเพิ่มก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้น อัตราการไหล 15 ลิตรต่อนาที เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนเป็นร้อยละ 100 ดูแลพ่นยา asmasal 2.5 มิลลิลิตร ผสม NSS 1.5 มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ไม่มีอาเจียน ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซิเจนตัวได้เต็มที่ ดูแลเสมหะในปากและจมูกทุก 4 - 6 ชั่วโมง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง สังเกตลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เพิ่ม bricanyl 10 มิลลิกรัม ผสม NSS 90 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการใจสั่น ไม่มีอาเจียน ให้ methylprednisolone 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการบวม ดูแลป้องกันการติดเชื้อ ไม่พบการติดเชื้อ เด็กมีอาการเหนื่อยหอบลดลง หายใจ 30 - 40 ครั้งต่อนาที แพทย์ปรับลด bricanyl เป็น

อัตรา 1 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบอาการใจสั่น ไม่มีอาเจียน และลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็นร้อยละ 80 ติดตามอาการผู้ป่วย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 95 - 100 หายใจไม่มีเหนื่อยหอบ เด็กเริ่มรับประทานอาหารอ่อนและน้ำทางปาก เด็กรับประทานได้ดี ไม่มีสำลัก ไม่มีอาเจียน

วันที่ 8 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเด็กหายใจไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่มีชายโครงบวม ฟังเสียงหายใจ ไม่มี wheezing ประเมิน asthma score ได้ 1 - 2 คะแนน อัตราการหายใจ 30 - 40 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 - 130 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 95 - 100 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน แพทย์ให้ก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้น อัตราการไหล 15 ลิตรต่อนาที ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็นร้อยละ 40 พ่นยา asmasal 2.5 มิลลิลิตร ผสม NSS 1.5 มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ไม่มีอาเจียน ดูแลจัดทำอนัตริษะสูงและดูดเสมหะในปากและจมูกทุก 4 - 6 ชั่วโมง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ลักษณะเสมหะขาวขุ่น แพทย์หยุดให้ยา bricanyl เปลี่ยนเป็นยารับประทาน Prednisolone ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ดูแลให้รับประทานอาหารทันที เด็กรับประทานอาหารอ่อนและน้ำทางปากได้ดี ไม่มีสำลัก ไม่มีอาเจียน แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารได้รับการแก้ไขหมดไป

วันที่ 9 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเด็กหายใจไม่มีเหนื่อยหอบ ฟังเสียงหายใจไม่มี wheezing ประเมิน asthma score ได้ 0 - 1 คะแนน อัตราการหายใจ 24 - 30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 95 - 100 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน แพทย์ลดก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้น อัตราการไหล 12 ลิตรต่อนาที ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็นร้อยละ 30 พ่นยา asmasal 2.5 มิลลิลิตร ผสม NSS 1.5 มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ไม่มีอาเจียน จัดทำอนัตริษะสูงและดูดเสมหะในปากและจมูกทุก 6 - 8 ชั่วโมง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ 1 - 2 มิลลิลิตร ติดตามอาการผู้ป่วย หายใจไม่มีเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพปกติ แพทย์จึงยุติการให้ออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงและเปลี่ยนเป็นออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 2 - 3 ลิตรต่อนาที หายใจไม่มีหอบเหนื่อย ผลเพาะเชื้อในกระแสโลหิต ไม่ขึ้นเชื้อ แพทย์มีคำสั่งให้หยุดยาปฏิชีวนะ ceftriaxone เปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน cefdinir 5 มิลลิลิตร รับประทานวันละ 2 ครั้ง ภาวะติดเชื้อได้รับการแก้ไขหมดไป รับประทานอาหารธรรมดาและน้ำทางปากได้ดี ไม่มีสำลัก ไม่มีอาเจียน

วันที่ 10 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเด็กหายใจดี ไม่มีเหนื่อยหอบ ฟังเสียงหายใจไม่มี wheezing อัตราการหายใจ 24 - 30 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 - 110 ครั้ง ต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 98 - 100 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน แพทย์ให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 1 ลิตรต่อนาที พ่นยา asmasal 2.5 มิลลิลิตร ผสม NSS 1.5 มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก 6 ชั่วโมง สังเกต

อาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ไม่มีอาเจียน จัดทำนอนศีรษะสูง ดูแลเสมหะในปากและจมูกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ 1 - 2 มิลลิลิตร รับประทานอาหารธรรมดาและน้ำทางปากได้ดี ไม่มีสำลัก ไม่มีอาเจียน แพทย์อนุญาตให้ย้ายกลับไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้ บิดามารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการพ่นยา การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การดูแลสภาพแวดล้อมในบ้าน และการหลีกเลี่ยงสถานที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะหอบหืด

7. ผลสำเร็จของงาน

ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล เด็กที่มีภาวะหอบหืดเป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา คือ มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีภาวะตีบแคบของหลอดลม ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยเนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารอาหารและสารน้ำ ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถย้ายกลับไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้ในวันที่ 10 มิถุนายน 2559 อย่างปลอดภัย บิดามารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการพ่นยา การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านและการหลีกเลี่ยงสถานที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะหอบหืด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหอบหืดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาเสนอเป็น Case Conference ของหน่วยงาน เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน
3. เพื่อพัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเด็ก การให้การพยาบาลต้องทำโดยเร่งด่วนและต้องแยกจากมารดา ไม่สามารถเตรียมเด็กให้เผชิญกับการทำหัตถการได้ เด็กเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูง ไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล
2. บิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหอบหืด รวมทั้งการดูแลและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เช่น การพ่นยา เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการพ่นยา มารดาจะไม่กล้าจัดใจผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตบิคมารดาข้อมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องความเจ็บป่วยของบุตร ทั้งขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลภายหลังจำหน่าย หน่วยงานควรจัดกลุ่มให้บิคมารดาที่มีบุตร มีความเจ็บป่วยคล้ายกัน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อลดความวิตกกังวลเรื่อง ความเจ็บป่วยของบุตร

2. ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย จะได้รับการทำหัตถการหลายอย่างที่ก่อให้เกิดความ เจ็บปวดและความเครียด จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล สามารถนำเทคนิคการเล่นตามวัยและจัดหา หรือดัดแปลงอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ชุดฟันยาให้เป็นหน้ากากรูปสัตว์ ทำให้ผู้ป่วยลดภาวะความเจ็บปวด และความเครียดจากการรักษาพยาบาล ให้ความร่วมมือกับการรักษาได้ดี

3. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้กับบิคมารดา และเปิด โอกาสให้ครอบครัว วางแผน การ ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาล เพื่อสร้างมิติใหม่ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและครอบครัว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... แก้ว ขนทร

(นางสาวหฤทัย ขนทร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 15 กพ 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... น - นอ -

(นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 15 กพ 2561

ลงชื่อ.....

(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 15 กพ 2561

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงในระหว่าง

วันที่ 4 มิถุนายน 2559 - 10 มิถุนายน 2559 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัศยานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวหฤทัย บุญทรง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.807) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารยาหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันระบบการบริหารยามีความสำคัญมาก ซึ่งหากเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่าการเกิดอุบัติการณ์ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร พบว่าเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาทุกเดือน โดยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 พบรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด 69 ครั้ง ซึ่งอุบัติการณ์ส่วนใหญ่เกิดจากการเขียนฉลากยาไม่ชัดเจน จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด 91 ครั้ง

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้จัดทำจึงศึกษาแนวคิดในการจัดทำใช้ในหน่วยงานมาประยุกต์ทำฉลากยาปิดข้างขวดยาหลังเปิดใช้งานแล้วเพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้สีที่ฉลากยาในการบ่งชี้ความรุนแรงของยา จึงได้เสนอแนวคิดนี้ให้ผู้ร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อได้มีการทดลองใช้กับผู้ป่วยภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยารวดเร็ว
3. เพื่อลดความเสี่ยงในการบริหารยาผิดพลาด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัยและการบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้การจัดการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน แต่จากรายงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่สามารป้องกันได้ ทั้งจากการทำหัตถการทางการแพทย์และการพยาบาล การใช้อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้ทุพพลภาพในระยะสั้นหรือถาวร อีกทั้งสูญเสียความไว้วางใจจากพ่อแม่ การจัดการบริหารความปลอดภัยเชิงรุกที่สามารถป้องกันและลดความเสียหายต่อผู้ป่วยบุคลากรทางสุขภาพและองค์กรทางสุขภาพจึงเกิดขึ้น เพื่อประกันคุณภาพการบริการที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่า การเข้า

รับบริการสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละครั้งเป็นสิ่งที่จะช่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ไม่ใช่การทำให้เกิดอันตรายและปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ กำหนดให้มีการวางระบบเพื่อให้เกิดการบริหารยาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมทั้งป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังต้องจัดให้มีการให้ความรู้การเสริมทักษะ โดยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลเพื่อความถูกต้อง บรรลุประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา

ขั้นวางแผนหรือเตรียมการ มีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือและกำหนดแนวทางในการจัดทำฉลากยา
2. นำเสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาต
3. ทบทวนแนวทางการบริหารยาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร
4. วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์และความคลาดเคลื่อนทางยาที่บันทึกไว้ พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุการขาดความรู้ โดยวิเคราะห์กระบวนการสอนที่ปฏิบัติในปัจจุบัน
5. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารทางการแพทย์และพยาบาล งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารยา
6. จัดทำฉลากยา โดยร่างแบบ ข้อความที่จะพิมพ์ลงในฉลากยา ดังนี้

- ชื่อยา/ปริมาณที่ผสม	KCl 20 mEq/10 ml
- ชื่อผู้ป่วย	ชื่อ.....
- วันที่เปิดหรือผสมยา	เปิด.....
- วันที่หมดอายุ	Exp.....

7. ระบุแยกประเภทของฉลากยา โดยแบ่งเป็น 3 สี ดังนี้

- ฉลากสีเขียว คือ ยารับประทานและยานิดทั่วไป
- ฉลากสีเหลือง คือ ยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ KCl, Heparin, Dopamine, Pethidine, Morphine, Norepinephrine, 10%Calcium gluconate, Rocuromium, 50%Magnesium sulfate, Adrenaline, RI
- ฉลากสีชมพู คือ ยาที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ K_2PO_4 , Dobutamine, Diazepam, 7.5%NaHCO₃, Dilantin, CPM

8. นำแบบร่างฉลากยา ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยา

9. ทดลองใช้ฉลากยากับยาที่ใช้ภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร ประเมินผลการทดลอง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ประชุมผู้ร่วมงาน นำเสนอเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร
2. บุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทำให้พัฒนาบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

3. ลดอัตราการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารยา และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

4. ลดผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเท่ากับหรือน้อยกว่า 10 ครั้ง

ลงชื่อ..... นกัช งามกรง

(นางสาวหฤทัย บุญทรง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 15 ก.พ. 2561

