

การนำเสนอผลงาน งานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2565 Together for a shared quality



ศูนย์การแพทย์
ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คลินิกโรคภูมิแพ้ โรคหืด

อายุรกรรม



ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
PANYANATHAPHAKKHU CHONPRATHAN MEDICAL CENTER SRIJAKHARINWIROT UNIVERSITY



ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background)

ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ โรคหืดและหลอดลมอุดกั้น เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดอาการกำเริบ ซึ่งหลายครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มโรคหลอดลมอุดกั้น ซึ่งเป็นโรคในกลุ่มที่มีอัตราการ **admit** สูง (**72, 112** และ **117** รายในปี **2562, 2563** และ **2564** ตามลำดับ) และ **Readmit** ติดอยู่ใน **5** อันดับแรกใน **5** ปีที่ผ่านมาและในส่วนของโรคหืดพบปัญหาการ **readmit** จำนวน **4** ครั้ง ในปี **2563** ในระดับประเทศพบอัตราการเสียชีวิตของโรคหืดถึง **7000** รายต่อปี และมีการคาดการณ์จากองค์การอนามัยโลกว่าภายในปี ค.ศ. **2050** ครึ่งหนึ่งของประชากรโลกจะป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคหืดจากมลพิษทางอากาศปัจจุบัน

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background)

จากปัญหาดังกล่าวเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการกำเริบลดลง ลดการนอนโรงพยาบาลรวมทั้งการเสียชีวิต เตรียมรับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น และภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจให้ดี จำเป็นต้องได้รับการดูแลผู้ป่วยหลากหลายขั้นตอน ทางกลุ่มงานอายุรกรรมจึงได้จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางโรคภูมิแพ้ โรคหืดและหลอดลมอุดกั้น เมื่อวันที่ **1 ตุลาคม 2563** โดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการตรวจสมรรถภาพปอด เกสส์ชกร กายภาพบำบัด เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือในการรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นอื่นๆ ลดการเกิดโรคกำเริบและเพิ่มคุณภาพชีวิต
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เช่น ลดการนอนโรงพยาบาล และการใช้ยาไม่ถูกต้อง

เป้าหมาย

- 1. อัตราการไม่เกิด **Acute asthma exacerbation (โรคหืดกำเริบ)** เป้าหมาย > ร้อยละ 90
- 2. อัตราการใช้ยาป้องกันโรคหืดกำเริบ (**maintenance**) เป้าหมาย > ร้อยละ 95
- 3. อัตราการใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง (เพิ่มตัวชี้วัดในปี 2565) เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนหาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ โรคหืดและหลอดลมอุดกั้น
2. จัดตั้งทีมสหสาขาเพื่อที่เกี่ยวข้อง โดยมีอายุรแพทย์โรคภูมิแพ้เป็น **Team leader**
3. ร่วมกันตั้งตัวชี้วัด และเป้าหมายตามหลัก **SMART AIM Statement**
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา
5. จัดทำ **Flow chart** กระบวนการดูแลผู้ป่วย
6. จัดเวทีระดมสมองเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลายและครอบคลุม
7. นำแนวทางที่รวบรวมลงสู่การปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการโดยหลัก **DALI** หรือ **PDCA**

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การปรับปรุงครั้งที่ 1

หลังจากจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางโรคภูมิแพ้ โรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการตรวจ ประเมินและรักษาให้คำแนะนำอย่างเป็นระบบ โดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร และมีการตรวจวินิจฉัย และประเมินความรุนแรงและการตอบสนองต่อขยายยาหลอดลมและการตอบสนองต่อ ยาสเตียรอยด์ เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด (**Pulmonary function test**) การตรวจหาสารอักเสบจากลมหายใจ (**Exhaled nitric oxide**) และการใช้ยา สูตรใหม่ๆ ตามแนวเวชปฏิบัติระดับสากลมาช่วย ในช่วงแรกพบปัญหาผู้ป่วยยังมีอาการ กำเริบ จึงได้ตรวจสอบปัญหากับทีมเภสัชกรและพยาบาล พบว่าถึงผู้ป่วยได้ยาเพื่อ ป้องกันโรคหืดกำเริบ 100%

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การปรับปรุงครั้งที่ 1

แต่มีบางรายไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีการใช้ยาต่อเนื่อง โดยเฉพาะในวัยรุ่น
และวัยกลางคน ทางแพทย์และเภสัชกรจึงเน้นย้ำถึงความสำคัญในการใช้ยาต่อเนื่อง
และ

1. ใช้ **Check list** ในการประเมินอาการและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย (รูป 1)
และพบว่ามีการใช้ยาที่ไม่ถูก **Technique** เนื่องจากอุปกรณ์การใช้ยาซับซ้อน
และมีหลายอย่าง
2. ทางเภสัชกรได้ร่วมทำ **Check list** แบบประเมินวิธีการพ่นยาในแต่ละเครื่องมือ
ให้ถูกต้อง (รูป 2) โดยได้เริ่มนำมาใช้ประมาณ มกราคม 2564
3. ร่วมทำ **QR code** (รูป 3) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเรียนรู้ **VDO** เรียนรู้
เพิ่มเติมได้เองอีกช่องทางหนึ่ง โดยได้ทำสำเร็จช่วงมีนาคม 2565

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

● การปรับปรุงครั้งที่ 1



แบบประเมินอาการและการทำงานปอดของผู้ป่วยภูมิแพ้ โรคหืด และหลอดลมอุดกั้น
ศูนย์การแพทย์ปัญญาบัณฑิต ธรรมสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ วันที่ _____

					Sticker HN รพ.	
อาการทางกายวิภาค	ลักษณะอาการ	ไม่มีอาการ	อาการน้อย	อาการปานกลาง	อาการมาก	รวมคะแนน
อาการทางตา	คันตา	0	1	2	3	อาการทางตา (0 - 3)
อาการทางจมูก	คันจมูก	0	1	2	3	อาการทางจมูก (0 - 3)
	คัดแน่นจมูก	0	1	2	3	
	จาม	0	1	2	3	
	น้ำมูกไหล	0	1	2	3	
	น้ำมูก لزจล	0	1	2	3	

คะแนนอาการทางจมูกและตาในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ให้วงกลมตามข้อที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ)

อาการทางกายวิภาค	ลักษณะอาการ	ไม่มีอาการ	อาการน้อย	อาการปานกลาง	อาการมาก	รวมคะแนน
อาการทางตา	คันตา	0	1	2	3	อาการทางตา (0 - 3)
อาการทางจมูก	คันจมูก	0	1	2	3	อาการทางจมูก (0 - 3)
	คัดแน่นจมูก	0	1	2	3	
	จาม	0	1	2	3	
	น้ำมูกไหล	0	1	2	3	
	น้ำมูก لزจล	0	1	2	3	

แบบประเมินผลการควบคุมโรคหืด Asthma Control Test (ACT) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปอดแห้งไหนที่โรคหืดทำให้คุณไม่สามารถทำงานที่เคยทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้าน ?	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนนรวม
	1	2	3	4	5	
ตลอดเวลา	บ่อยมาก	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย		
2.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปอดแห้งไหนที่คุณรู้สึกหายใจไม่เต็ม ?	มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	วันละครั้ง	3 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์	1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	ไม่เคยเลย	
3.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปอดแห้งไหนที่คุณมีอาการของโรคหืด (หายใจมีเสียงวี๊ดๆ ไอ หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอกหรือเจ็บหน้าอก) จนทำให้ต้องตื่นกลางดึก หรือตื่นเช้ากว่าปกติ ?	4 คืน หรือมากกว่าต่อสัปดาห์	2 - 3 คืนต่อสัปดาห์	1 คืนต่อสัปดาห์	1 - 2 คืน	ไม่เคยเลย	
4.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณต้องใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว หรือยาฉีดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว ปอดแห้งไหนเพื่อช่วยให้คุณหายใจได้ดีขึ้น ?	3 ครั้งหรือมากกว่าต่อวัน	1 - 2 ครั้งต่อวัน	2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า	ไม่เคยเลย	
5.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณคิดว่าคุณสามารถควบคุมโรคหืดของคุณได้มากน้อยแค่ไหน ?	ควบคุมไม่ได้เลย	ควบคุมได้ไม่บ่อย	ควบคุมได้บ้าง	ควบคุมได้ดี	ควบคุมได้สมบูรณ์	

Current Medication	
ชื่อยา	ใช้อยู่หรือไม่ (/ . X)
ยาแก้แพ้ (Antihistamine) Loratadine, Cetirizine, Fexofenadine, Levocetirizine, Desloratadine, Bilastine, Chlorpheniramine	
ยาสเตียรอยด์ที่สูดดม Avamys, Nasonex, Nasacort, Dymista	
ยาลดความอึดอัดที่สูดดม Ibadin, Ephedrine	
ยาลดความอึดอัดแบบรับประทาน Pseudoephedrine	
ยาขยายหลอดลมสั้น เช่น Salbutamol	
ยาสูดเข้าปอดผสมสเตียรอยด์ หรือ ยาสูดเข้าปอดออกฤทธิ์ยาวรวมสเตียรอยด์และยาขยายหลอดลม เช่น Seretide, Budesonide	
การใช้ยาแบบ SMART; Symbicort terbutalhaler	
ยาขยายหลอดลมแบบ LAMA; Spiriva handihaler, Spiriva Respimat	
ยาขยายหลอดลมแบบ LAMA/LABA; Spiolto, Anoro	
ยาสเตียรอยด์ทาน หรือ ยาสเตียรอยด์ฉีด	
ยาด้านภูมิแพ้ (Montelukast)	
น้ำจิ้มจมูกแห้งน้ำเกลือ (ครั้ง)	

เกณฑ์การให้คะแนน ภาวะหายใจลำบาก (Modified Medical Research Council Dyspnea Scale; mMRC)	
เกณฑ์การให้คะแนน ภาวะหายใจลำบาก	ทำเครื่องหมาย / เพียง 1 ข้อ
1.) รู้สึกหายใจหอบ ขณะออกกำลังกายหนักเท่าวัน	(0)
2.) หายใจหอบเมื่อเดินอย่างเร็วหรือขึ้นบันได หรือเมื่อเดินขึ้นที่ชัน	(1)
3.) เดินขึ้นบันไดได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันเพราะหายใจหอบ หรือต้องหยุดเพื่อหายใจ เมื่อเดินตามปกติบนพื้นราบ	(2)
4.) ต้องหยุดเพื่อหายใจ หลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือหลังจากเดินได้สักพัก บนพื้นราบ	(3)
5.) หายใจหอบมากเกินกว่าที่จะออกจากบ้าน หรือหอบมากขณะแต่งตัว หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว	(4)

บันทึกสมรรถภาพปอด และเป้าค่าก๊าซ FeNO

1.) PEFR _____ 2.) FeNO _____

ถ้าทำ PFT : FEV1/FVC _____ (%), FEV1 _____ (%), FVC _____ (%)

% change FEV1 _____ (%), FE25-75 _____ (%)

CBC (/ /) ; WBC _____ E _____ Absolute E _____ Quality of Life % _____

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

• การปรับปรุงครั้งที่ 1

แบบประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษ (DPI: accuhaler, turbuhaler, handihaler, ellipta, easyhaler)

ชื่อยา	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
รายละเอียด							
1. บรรจุยา accuhaler, turbuhaler: หมุนจนได้ยินเสียง "คลิก" Handihaler: สามารถแกะ capsule ได้ เครื่องมือ และ กดบดได้อย่างถูกต้อง Ellipta: เปิดฝาตามแนวจนได้ยินเสียง "คลิก"							
2. หายใจออกทางปากให้สุดเต็มที่ ระวังอย่าหายใจเข้าไปในเครื่อง							
3. ใช้ริมฝีปากอมรอบปากกระบอกให้สนิท							
4. สูดลมหายใจเข้าให้เร็ว แรง และลึก ทางปาก							
5. เอาเครื่องออกจากปาก หุบริมฝีปากให้สนิท กลั้น หายใจประมาณ 10 วินาที หรือให้นานที่สุดเท่าที่จะทำ ได้ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางจมูกช้าๆ							
6. ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูเช็ด และเก็บเครื่องไว้ในที่ แห้ง							
7.Device: - Accuhaler หมุนเปิดล็อกใหญ่ได้เลย - Handihaler, Turbuhaler, Ellipta ปิดได้เลย							
7. บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังพ่นยา steroid เสริม							

แบบประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษ (MDI: seretide, ventolin, berodual)

ชื่อยา	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
รายละเอียด							
1. ถือหลอดพ่นยาในแนวตั้ง เขย่า 3-4 ครั้งก่อนใช้ยา							
2. หายใจออกทางปากให้สุดเต็มที่พร้อมสูดยา							
3. ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท							
4. กดยา 1 ครั้งพร้อมกับสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ							
5. เอาหลอดพ่นยาออกจากปาก หุบริมฝีปากให้สนิท กลั้นหายใจประมาณ 10 วินาที หรือนานที่สุดเท่าที่จะ ทำได้							
6. ผ่อนลมหายใจออกทางจมูกช้าๆ							
7. หากพ่นยาอีกครั้งให้ทำห่างจากครั้งแรก 1 - 2 นาที							
8. บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังพ่นยา steroid เสริม							
9. กรณีใช้ยาพ่นสุด 2 ชนิดร่วมกัน ต้องเว้นห่างกัน 5 นาที โดยพ่นยาขยายหลอดลมก่อน							

แบบประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษ (Nasal spray)

ชื่อยา	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
รายละเอียด							
1. กำจัดน้ำมูกออกจากจมูกให้หมด (ถ้ามี) และหาก เพิ่งล้างจมูกเสร็จควรปล่อยให้จมูกแห้งก่อน							
2. เขย่าขวด 3-4 ครั้ง ก่อนใช้ยา							
3. สูดหายใจเข้าช้าๆ พร้อมกับกดที่พ่นยาเข้าจมูก ต้อง ให้ปลายหลอดพ่นยาชี้ไปทางผนังด้านข้างจมูกให้มากที่สุด (ทิศประมาณหัวตา) ห้ามพ่นยาเข้าไปที่ผนังกัน ช่องจมูก							
4. การพ่นยาข้างละ 2 ครั้ง ควรพ่นยาข้างละ 1 ครั้งให้ ครบทั้ง 2 ข้างก่อน แล้วจึงเริ่มพ่นครั้งที่ 2 ให้ครบทั้ง 2 ข้าง							

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การปรับปรุงครั้งที่ 2

- พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการกำเริบเมื่อได้พบสารแพ้บางอย่าง จึงได้หาสาเหตุการแพ้ของผู้ป่วยด้วยการตรวจหาสารแพ้ทางผิวหนังทำให้ผู้ป่วยทราบถึงต้นเหตุของหอบหืดกำเริบเช่นแพ้  แอมว และหญ้าเป็นต้น และในผู้ป่วยที่แพ้ไรฝุ่น รังแคแอมว และแมลงสาบ มีการให้การรักษาด้วยวิธี **Immunotherapy** (วัคซีนภูมิแพ้จำเพาะ) (รูป 4)

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน



Division of Allergy and Clinical Immunology,
Panyanathaphichhu Chonprathan Srinakharinwirot University

AEROALLERGEN TESTING RECORD

รหัสนิติเวชศาสตร์ _____ สาขาวิชา _____ วันที่ _____

no	Finger print	Size	no	Finger print	size
1. Positive			9. Dp		
2. Negative			10. Df		
3. Betanada			11. Acacia		
4. Cat Allercheck			12. Para grass		
5. Cat Allervac			13. Dog		
6. Closporonium			14.		
7. Careless weed			15.		
8. Mixed Cr.			16.		

Result _____



3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การปรับปรุงครั้งที่ 3

- จากที่พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการกำเริบในกลุ่มคนไข้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ **Sinusitis, allergic rhinitis etc.** จึงได้เน้นย้ำถึงการค้นหาและรักษาโรคร่วม จัดทำ **Checklist** ในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม ช่วยให้การประเมินเป็นระบบมากขึ้น (รูป 5) โดยได้ทำสำเร็จในช่วง พฤษภาคม 2565

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

แบบประเมินอาการและการทำงานปอดของผู้ป่วยภูมิแพ้ โรคหืด และหลอดลมอุดกั้น
ศูนย์การแพทย์ปัญญาบัณฑิต สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วันที่ _____

Sticker HN รพ.

คะแนนอาการทางจมูกและตาในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ให้วงกลมตามข้อที่ตรงกับความรุนแรงของท่าน)

โรคร่วม	อาการทางกายวิภาค	ลักษณะอาการ	ไม่มีอาการ	อาการน้อย	อาการปานกลาง	อาการมาก	รวมคะแนน
<input type="checkbox"/> Allergic Rhinitis	อาการทางตา	คันตา	0	1	2	3	อาการทางตา (0 - 3)
<input type="checkbox"/> Sinusitis	อาการทางจมูก	คันจมูก	0	1	2	3	อาการทางจมูก (0 - 3)
<input type="checkbox"/> GERD		คัดแน่นจมูก	0	1	2	3	
<input type="checkbox"/> OSA		จาม	0	1	2	3	
<input type="checkbox"/> Obesity		น้ำมูกไหล	0	1	2	3	
		น้ำมูกงอก	0	1	2	3	

แบบประเมินผลการควบคุมโรคหืด Asthma Control Test (ACT) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนนรวม
1.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่โรคหืดทำให้คุณไม่สามารถทำงานที่เคยทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้าน ?	1 ตลอดเวลา	2 บ่อยมาก	3 บางครั้ง	4 น้อยมาก	5 ไม่เคยเลย	
2.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกหายใจไม่อิ่ม ?	มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	วันละครั้ง	3 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์	1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	ไม่เคยเลย	
3.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่คุณมีอาการของโรคหืด(หายใจมีเสียงวี๊ดๆ ไอ หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอกหรือเจ็บหน้าอก) จนทำให้ต้องตื่นขึ้นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ?	4 คืนหรือมากกว่าต่อสัปดาห์	2 - 3 คืนต่อสัปดาห์	1 คืนต่อสัปดาห์	1 - 2 คืน	ไม่เคยเลย	
4.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณต้องใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็วหรือยาเม็ดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว บ่อยแค่ไหนเพื่อช่วยให้คุณหายใจได้ดีขึ้น ?	3 ครั้งหรือมากกว่าต่อวัน	1 - 2 ครั้งต่อวัน	2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า	ไม่เคยเลย	
5.) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณคิดว่าคุณสามารถควบคุมโรคหืดของคุณได้ดีมากน้อยแค่ไหน ?	ควบคุมไม่ได้เลย	ควบคุมได้ไม่ค่อยดี	ควบคุมได้บ้าง	ควบคุมได้ดี	ควบคุมได้สมบูรณ์แบบ	

4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- ได้ตามเป้าหมาย (ตัวชี้วัด) ที่กำหนด
- มีการลดค่าใช้จ่าย (ถ้ามี)

	ปี 2564	Q1/65 1 ต.ค.-31 ธ.ค. 64	Q2/65 1 ม.ค. - 31 มี.ค. 65
อัตราการไม่เกิด Acute asthma exacerbation (ร้อยละ)	83	91.1	96.2
อัตราการให้ยาป้องกันโรคหืดกำเริบ (maintenance)	100	100	100
อัตราการให้ยาพ่นที่ถูกต้อง	NA	97.0	98.5

5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยมีปริมาณมากเมื่อเทียบกับบุคลากร ทำให้เวลาที่ใช้ในการ
ดูแลผู้ป่วยในแต่ละคนลดลง จำเป็นต้องใช้เวลาในการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

6. แนวทางการแก้ไขปัญหา / การขยายผล

- การใช้ **Checklist** และให้ทีมเภสัชกรและพยาบาลมาช่วยทำให้ลดอุปสรรค
ลงได้
- การทำงานเป็นทีม อาจเป็นตัวช่วยให้คลินิกเฉพาะทางอื่นๆ
- ขยายผลไปดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการกำเริบ เพื่อลดการเกิดการ
กำเริบมาที่ห้องฉุกเฉิน และเพื่อให้ได้ยาพ่นป้องกันการเกิดโรคหืดกำเริบได้อย่าง
ถูกต้อง



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคหืดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน
ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประเมินอาการเบื้องต้น (A: Airway, B: Breathing, C: Circulation)

ผู้ป่วยมีอาการจุกใจข้อหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ ซึม, สับสน, air hunger หรือ cyanosis

ไม่มี

มี

ไม่รุนแรง (Mild or Moderate)

- พูดเป็นประโยค นิ่งได้ ไม่กระวนกระวาย
- อัตราการหายใจ ≤ 30 ครั้ง/นาที
- ไม่มี accessory muscle
- ชีพจร 100-120 ครั้ง/นาที
- O_2 Saturation $>90\%$

รุนแรง (Severe)

- พูดติดเป็นคำ ๆ นิ่งนอนไปข้างหน้า กระวนกระวาย
- อัตราการหายใจ >30 ครั้ง/นาที
- ใช้ accessory muscle
- ชีพจร >120 ครั้ง/นาที
- O_2 Saturation $\leq 90\%$

- Admit ICU
- รักษาเหมือน Severe Exacerbation
- ใส่ท่อช่วยหายใจ ETT

เริ่มการรักษา

1. SABA 4-10 puffs ทุก 20 นาที นาน 1 ชั่วโมง หรือ Salbutamol 1 nebuler ทุก 20 นาที นาน 1 ชั่วโมง (3 doses)
2. Prednisolone 40-50 mg หรือ Dexamethasone IV 4-6 mg
3. Oxygen Therapy ให้ระดับ O_2 sat 93-95%

เริ่มการรักษา

1. Salbutamol/Ipratropium 1 nebuler ทุก 20 นาที นาน 1 ชั่วโมง (3 doses)
2. High dose ICS nebuler เช่น Budesonide (1 mg/2ml) 1 nebuler ทุก 20 นาที นาน 1 ชั่วโมง (3 doses) โดยผสมร่วมกับ Salbutamol/Ipratropium แล้วพ่นพร้อมกันได้เลย
3. Prednisolone 40-50 mg หรือ Dexamethasone IV 6-8 mg
4. Oxygen therapy ให้ระดับ O_2 sat 93-95%
5. กรณีไม่ตอบสนอง พิจารณาฉีด IV Magnesium sulphate

ประเมินการตอบสนอง อาการ และ อาการแสดง

ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดีขึ้น

- ให้กลับบ้านได้
- ให้ Prednisolone 30-50 mg/day (ไม่เกิน 5 วัน)
- ให้ยาบรรเทาอาการ Reliever (SABA เช่น Salbutamol, Fenoterol+Ipratropium)
- ให้ยาควบคุมอาการ Maintenance
 - ICS เช่น Budesonide MDI หรือ Budesonide nebuler ในกรณีมีเครื่องพ่นที่บ้าน
 - หรือ ICS/LABA เช่น Budesonide/Formoterol, Salmeterol/Fluticasone

ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงไม่ดีขึ้น

- ให้รับการรักษาต่อ
- พิจารณารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขอขอบคุณครับ/ค่ะ คลินิก โรคภูมิแพ้ โรคหืด

อายุรกรรม

