



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวชุติมา วงศ์ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช
๒.	นางสาวนฤมล บัวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช
๓.	นางสาวอารีญา เอี่ยมอาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๔.	นางสาวณัฐชา แยมแพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช
๕.	นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ - ๑ ก.ก. ๒๕๖๕



(นายปริพนธ์ จุลเจิม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชุติมา วงศ์ประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๒๒๑๑๒๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๒๒๑๑๒๖	เลื่อนระดับ
		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)		๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้เสนอผลงานได้ใช้ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสะท้อนความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้ขอประเมินผลงาน ดังนี้

๓.๑ ความรู้ทางวิชาการ

๓.๑.๑ ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (chronic obstructive pulmonary disease) คือ โรคที่เกิดเนื่องมาจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารหรือก๊าซที่มากกระตุ้นก่อให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลมในลักษณะเรื้อรังที่มีการฟื้นกลับไม่เต็มที่ เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นโรคที่ป้องกันได้และรักษาได้ โดยมีลักษณะเป็น progressive, not fully reversible airflow limitation ซึ่งเป็นผลจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อปอด จากฝุ่นและแก๊สพิษ ที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ควันทูบรี ทำให้เกิด abnormal inflammatory response ทั้งในปอดและระบบอื่น ๆ ของร่างกาย (multicomponent disease) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรืออาการกำเริบ จะมีผลต่อความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปมักหมายรวมถึงโรค ๒ โรค คือ

๑. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) มีนิยามจากอาการทางคลินิกกล่าวคือ ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ โดยมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ปิละอย่างน้อย ๓ เดือน และเป็นติดต่อกันอย่างน้อย ๒ ปี โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น

๒. โรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) คือการที่มีพยาธิสภาพการทำลายของถุงลมและ respiratory bronchiole โดยมีการขยายตัวโป่งพองอย่างถาวร ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักพบโรคทั้งสองดังกล่าวอยู่ร่วมกัน และแยกออกจากกันได้ยาก

๓.๑.๒ พยาธิกำเนิดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พยาธิกำเนิด (Pathogenesis) ผลจากการระคายเคืองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังทั้งในหลอดลมเนื้อปอด และหลอดเลือดปอด (pulmonary vasculature) โดยมีเซลล์สำคัญที่เกี่ยวข้องคือ T-lymphocyte (ส่วนใหญ่เป็น CD๘) neutrophil และ macrophage ทำให้มีการหลั่ง inflammatory mediators หลายชนิด ที่สำคัญ ได้แก่ leukotriene B๔, interleukin ๘ และ tumor necrosis factor α เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกระบวนการสำคัญที่มาจากเกี่ยวข้องกับพยาธิกำเนิดอีก ๒ ประการ คือการเพิ่มของ oxidative stress และความไม่สมดุลระหว่าง proteinase กับ antiproteinase

๓.๑.๓ พยาธิวิทยาของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พยาธิวิทยา (Pathology) พบการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่ลงไปจนถึงขนาดเล็ก มีเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบแทรกในเยื่อหุ้มทั่วไป มี goblet cel เพิ่มขึ้น และ mucous gland ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้มีการสร้าง mucus ออกมามากและเหนียวกว่าปกติ การอักเสบและการทำลายที่เกิดขึ้น ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผนังหลอดลม โดยเฉพาะหลอดลมส่วนปลายที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง <๒ มิลลิเมตร ทำให้มีการตีบของหลอดลม

๓. แบบแสดงสรุปรูปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เนื้อปอดส่วน respiratory bronchiole และถุงลมที่ถูกทำลายและโป่งพอง มีลักษณะจำเพาะรวมเรียกว่า centrilobular emphysema โดยเริ่มจากปอดส่วนบนแล้วลุกลามไปส่วนอื่น ๆ ในระยะต่อมา

สำหรับบริเวณหลอดเลือดปอดมีผนังหนาตัวขึ้น กล้ามเนื้อเรียบและเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบมีจำนวนเพิ่มขึ้น

๓.๑.๔ พยาธิสรีรวิทยาของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology) การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของปอด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้ป่วย ดังนี้

๑. การสร้าง mucus มากกว่าปกติ ร่วมกับการทำงานผิดปกติของ cilia ทำให้ผู้ป่วยไอเรื้อรัง มีเสมหะ ซึ่งอาจเป็นอาการนำของโรคก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอื่น ๆ

๒. การตีบของหลอดลมร่วมกับการสูญเสีย elastic recoil ของเนื้อปอดทำให้เกิด airflow limitation และ air trapping

๓. การตีบของหลอดลม การทำลายของเนื้อปอด และหลอดเลือด จะมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้เกิดภาวะ hypoxemia และ hypercapnia ตามมา ซึ่งอาจทำให้เกิด pulmonary hypertension และ cor pulmonale ในที่สุด

นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของ inflammatory mediators ในระบบไหลเวียนโลหิต จะมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ภายนอกปอดด้วย ทำให้เกิดโรคร่วมของ COPD ขึ้นในหลายระบบ เช่น muscle wasting, ischemic heart disease, heart failure, type ๒ diabetes, metabolic syndrome, osteoporosis, normocytic anemia, และ depression

๓.๑.๕ ปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยง แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น เพศหญิง การเจริญเติบโตของปอดตั้งแต่วัยเด็ก ปัจจัยทางพันธุกรรม ได้แก่ การขาดเอนไซม์ alpha-๑ antitrypsin

๒. ปัจจัยด้านสถานะแวดล้อม มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่

- ควันจากการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบของบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคนี้ >ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วย COPD เกิดจากบุหรี่

- มลภาวะทั้งในบริเวณบ้าน นอกบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ ที่สำคัญคือการเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร (biomass fuel) และสำหรับขับเคลื่อนเครื่องจักรรวมถึงยานยนต์ต่าง ๆ ได้แก่ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_๒) และ particulate matter ที่มีขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕})

๓.๑.๖ อาการและการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อาการ อาการที่พบได้แก่ไอเรื้อรังหรือมีเสมหะ หรือบางรายอาจไม่มีเสมหะ พบได้ประมาณ ร้อยละ ๓๐ เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียสมรรถภาพปอด จะมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ (progressive) อาการอื่นที่พบได้ คือ แน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงหวีดในกรณีที่มีอาการอื่น ๆ เช่น ไอออกเลือด หรือเจ็บหน้าอก จะต้องหาโรคร่วมหรือการวินิจฉัยอื่นเสมอ ที่สำคัญคือ วัณโรค มะเร็งปอด และหลอดลมพอง (bronchiectasis)

อาการแสดง การตรวจร่างกายในระยะแรกอาจไม่พบความผิดปกติ เมื่อการอุดกั้นของหลอดลมมากขึ้นอาจตรวจพบลักษณะของ airflow limitation และ air trapping เช่น prolonged expiratory phase,

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

increased chest A-P diameter, hyperresonance on percussion, diffuse wheeze และ/หรือ rhonchi และ accessory muscles use เป็นต้น ในระยะท้ายของโรคอาจตรวจพบลักษณะของความดันหลอดเลือดแดงปอดสูงและ/หรือหัวใจด้านขวาล้มเหลว (cor pulmonale) ไม่ควรตรวจพบภาวะนิ้วป้อม หากพบควรนึกถึงภาวะอื่น เช่น มะเร็งปอด หลอดลมพอง (bronchiectasis) เป็นต้น

๓.๑.๗ การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยข้อมูลหลายอย่าง ได้แก่ ประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยง ดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับอาการ การตรวจร่างกาย ภาพรังสีทรวงอก และยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจสไปโรเมตรี

การตรวจทางรังสีวิทยา ภาพรังสีทรวงอกมีความไวน้อยสำหรับการวินิจฉัย COPD แต่มีความสำคัญในการแยกโรคอื่น ในผู้ป่วยที่มี emphysema อาจพบลักษณะ hyperinflation คือ กะบังลมแบนราบ และหัวใจมีขนาดเล็ก ในผู้ป่วยที่มี cor pulmonale จะพบว่าหัวใจห้องขวาโตขึ้นและ pulmonary trunk มีขนาดใหญ่ขึ้น และ peripheral vascular marking ลดลง

การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสไปโรเมตรี มีความจำเป็นในการวินิจฉัยโรคโดยยืนยันภาวะ airflow limitation และจัดระดับความรุนแรง (ระดับหลักฐาน A, แนะนำอย่างยิ่ง) โดยการตรวจสไปโรเมตรีจะต้องตรวจเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ (stable) และไม่มีอาการกำเริบ ของโรคอย่างน้อย ๑ เดือน การตรวจนี้สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ จะพบลักษณะของ airflow limitation โดยค่า FEV₁/FVC หลังให้ยาขยายหลอดลม < ๐.๗ และแบ่งความรุนแรงเป็น ๔ ระดับ โดยใช้ค่า FEV₁ หลังให้ยาขยายหลอดลม (ตารางที่ ๑) การตรวจสมรรถภาพปอดอื่น ๆ อาจมีประโยชน์ แต่ไม่มีความจำเป็นในการวินิจฉัย เช่น พบค่า residual volume (RV), total lung capacity (TLC) และ RV/TLC เพิ่มขึ้น ส่วนค่า diffusing capacity ของ carbon monoxide (DLco) อาจลดลง การตรวจด้วย peak expiratory flow เพียงอย่างเดียวไม่จำเพาะเพียงพอ ในการวินิจฉัย COPD

ตารางที่ ๑ ระดับความรุนแรงของ COPD ตามค่า FEV₁ หลังให้ยาขยายหลอดลม

ผู้ป่วยทุกรายต้องมีค่า FEV ₁ /FVC หลังให้ยาขยายหลอดลม < ๐.๗	
รุนแรงน้อย (GOLD ๑)	ค่า FEV ₁ > ๘๐% ของค่ามาตรฐาน
รุนแรงปานกลาง (GOLD ๒)	ค่า FEV ₁ ระหว่าง ๕๐% ถึง < ๘๐% ของค่ามาตรฐาน
รุนแรงมาก (GOLD ๓)	ค่า FEV ₁ ระหว่าง ๓๐% ถึง < ๕๐% ของค่ามาตรฐาน
รุนแรงมากที่สุด (GOLD ๔)	ค่า FEV ₁ < ๓๐% ของค่ามาตรฐาน

การวินิจฉัยแยกโรค ที่สำคัญคือ โรคหืด (asthma) วัณโรค มะเร็งปอด หลอดลมพอง โรคปอดจากการประกอบอาชีพ ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น การวินิจฉัยแยก asthma ออกจาก COPD บางครั้งทำได้ยาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะเป็น persistent airflow limitation และมีประวัติสูบบุหรี่ แต่มีลักษณะอาการทางคลินิกเข้าได้กับทั้ง ๒ โรค เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า asthma-COPD overlap (ACO)

๓.๑.๘ ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๑. ผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้ผู้ที่ เป็นมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้น ส่งผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดน้อยลง กิจกรรมทางกายถูกจำกัด มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถใช้แรง หรือออกกำลังกายได้ตามปกติ และแบบแผนการนอนหลับ จากการที่ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นการยืดหยุ่นของปอด และ หลอดลมเสียความสมดุล ทำให้ผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเกิดภาวะหายใจลำบาก

๒. ผลกระทบทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอาจทำให้ผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ความรู้สึก การมีคุณค่าในตนเองลดลง สิ้นหวัง กลัว ไม่สุขสบาย คับข้องใจ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตเนื่องจากต้องเจ็บป่วยตลอดเวลา เข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ และไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะดูแลตนเองได้ จึงทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา

๓. ผลกระทบทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีอาการเจ็บป่วยอยู่บ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษามากขึ้นไม่ว่าจะเป็น ค่ายา ค่าออกซิเจน ค่าอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้ตามปกติความสามารถในการทำงานได้น้อยลง ต้องออกจากงานทำให้มีรายได้ลดน้อยลง จึงต้องพึ่งพาครอบครัวมาก ขึ้น เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมได้

๓.๑.๙ ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สำคัญ

๑. การติดเชื้อ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้อาการกำเริบผู้ป่วยที่มีไขมันน้ำมูก ไอ หรือมีเสมหะเปลี่ยนสีอาจเกิดจากเชื้อไวรัส เนื่องจากใช้หวัด หลอดลมอักเสบ และปอดบวมจากเชื้อ Streptococcus pneumoniae หรือ Hemophilus influenza

๒. ภาวะหัวใจวาย ในผู้ป่วย COPD ที่มีการอุดกั้นของหลอดลมอย่างเรื้อรังจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ หน้าที่การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดไม่ สมบูรณ์ ผู้ป่วย COPD มักจะมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด Acute exacerbation bronchitis ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน

๓. Cor -pulmonale โรคหัวใจข้างขวาล้มเหลวเนื่องจากโรคของเนื้อปอดและ pulmonary vascular bed เมื่อ pulmonary vascular bed อุดตันจะเกิดความดัน ในปอดสูงขึ้น (pulmonary hypertension) ทำให้เลือดมาที่เนื้อปอดไม่ได้จึงเกิด hypoxia

๔. Spontaneous pneumothorax การมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้ไม่มากนักในผู้ป่วย COPD อันตรายที่อาจพบได้มักขึ้นอยู่กับขนาดของลม และความรุนแรงของโรค ซึ่งจะทำให้ภาวะ hypoxemia เลวลง

๕. Giant bullar การมี bullar ขนาดใหญ่มักพบในผู้ป่วยที่มีการอักเสบของหลอดลมเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง ในเนื้อเยื่อของปอดมีถุงโป่ง (bullae) แทรกอยู่ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ในการเกิด spontaneous pneumothorax เมื่อ bullae ขนาดใหญ่จะเบียดเนื้อเยื่อของปอดทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

๓.๑.๑๐ การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๑. การให้ออกซิเจนแบบควบคุม (controlled oxygen therapy) ปรับอัตราการไหลของออกซิเจนเพื่อให้ได้ SaO₂ หรือ SpO₂ ๙๐-๙๒ %

๒. ยาขยายหลอดลม ใช้ B₂- agonist หรือ B_๒ - agonist ร่วมกับ anticholinergic โดยใช้ metred dose inhaler ผ่านทาง spacer ๔-๖ puff หรือให้ผ่านทาง nebulizer ถ้าไม่ดีขึ้นสามารถให้ซ้ำได้ทุก ๒๐ นาทีในช่วงแรก หรือจนเกิดผลข้างเคียงคือ หัวใจเต้นเร็วหรือผิวจึงหะ

๓. corticosteroid ให้ในรูปของยาฉีด dexamethasone ๕- ๑๐ mg หรือ hydrocortisone ขนาด ๑๐๐-๒๐๐ mg เข้าหลอดเลือดดำทุก ๖ ชม. หรือรับประทานยา prednisolone ๓๐ mg และเมื่อดีขึ้นแล้วจึง เปลี่ยนเป็น prednisolone รับประทาน ๓๐-๔๐ mg ต่อวัน จนครบเวลา ๑๐-๑๔ วัน

๔. antibiotic โดยยาที่เลือกใช้ควรออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อได้กว้าง เช่น beta-lactam/ beta -lactamase inhibitor, cephalosporin หรือ fluoroquinolone ที่ครอบคลุมเชื้อ streptococcus ได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓.๒ ทฤษฎีการพยาบาล

๓.๒.๑ แนวคิดกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนดังนี้

- การประเมินสภาพ (assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการแก้ปัญหา

- การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นข้อความที่บอกถึงการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลไม่ใช่ความต้องการหรือโรค

- การวางแผนการพยาบาล (planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายบุคคล

- การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention/implementation) เป็นการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทบทวนแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง การให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

- การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายของผู้ป่วยหรือไม่

๓.๒.๒ แนวคิดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of care)

๗ Aspects of care เป็นการให้บริการผู้ป่วยตาม มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (๗ Aspects of care COPD) การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแล ๗ Aspects of care ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การจัดการอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลตนเองและการสร้างความพึงพอใจ

๑. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)

- ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย, อย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล
- การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา ความต้องการ อย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล
- รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล ที่กำหนดเพียงพอแก่การวินิจฉัย

ปัญหาการวางแผนการดูแล รวมถึงการประเมินผลการพยาบาล

๒. การจัดการกับอาการรบกวน ต่างๆ (Symptom Distress Management) เป็นการช่วยเหลือ กำจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการหายใจ ลำบาก การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

๓. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

- จัดการ ให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ร้อน แสงและเสียงโดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรือ อุปกรณ์ทางการแพทย์

- การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- การจัดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล

ให้มีเพียงพอและมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย

๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยา การให้ออกซิเจน การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย เป็นต้น

๕. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) เป็นการจัดการให้เกิดการดูแล ต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย

- การเฝ้าระวังสังเกต อาการอย่างต่อเนื่อง
- การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล
- การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน

ในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลภายนอกโรงพยาบาล

- โดยกิจกรรม ในการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นการให้ความรู้เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและฝึกทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการออกกำลังกาย รวมทั้งร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดที่มีความเป็นไปได้ในวันที่ ๑ ของการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเมื่อผู้ป่วยอาการกำเริบดีขึ้น

๖. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care)

- กิจกรรมการช่วยเหลือ
- การสื่อสารเพื่อให้ความรู้สร้างความเข้าใจ
- การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการ

ผิดปกติการแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาการปฏิบัติตนตาม การรักษาการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด

๗. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (Enhancement of Patient Satisfaction) เป็นกิจกรรม การพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย อย่างเหมาะสม

๓.๓ การพยาบาลเฉพาะโรคที่ศึกษา

๑. ระยะวิกฤติ

การพยาบาลในระยะแรกรับและนอนโรงพยาบาล การพยาบาลในระยะแรกรับและนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะวิกฤตจากทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง อากาศผ่านเข้า และออกจากปอดได้ สะดวก มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ เพื่อให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

๒. ระยะดูแลต่อเนื่อง

การพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะการหายใจล้มเหลว ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีดังนี้

๑. จัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดภาวะหายใจว้าว พบว่าการติดเชื้อเป็นเหตุส่งเสริมที่สำคัญ ดังนั้นจึงต้องป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจขึ้นโดยใช้หลัก aseptic technique ในการดูแลผู้ป่วย หรือ ถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะต้องแก้ไขโดยเร็ว โดยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมตามแผนการรักษา

๒. ประเมินอาการของการอุดตันทางเดินหายใจจากการมีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม หลอดลมหดเกร็งหรือตีบแคบ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะการหายใจว้าว ดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่งเสมอ และพยายามกำจัดเสมหะออกจากทางเดินหายใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ
- ให้ความชื้นแก่เสมหะ โดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ หรือ ดูแลให้ได้รับความชื้นในอากาศหายใจ โดยเครื่องพ่นละอองน้ำ (nebulizer)

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับเสมหะ เช่น ammonium chloride Potassium iodide
- ช่วยขับเสมหะออก โดยการทำให้ postural drainage

๓. ประเมินอาการและอาการแสดงของการมีออกซิเจนในเลือดต่ำและการมี CO₂ คั่งในเลือดซึ่งอาการ ของทั้งสองภาวะนี้คล้ายกันมากในรายที่มีระดับ PaO₂ ต่ำกว่า ๕๐ มิลลิเมตรปรอทคาดว่าเนื้อเยื่อจะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ดังนั้นในรายที่มีออกซิเจนในเลือดต่ำ ควรให้การพยาบาล ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน
- สดภาวะต่าง ๆ ที่จะทำให้การเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเหมาะสม การให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะให้ในขนาดที่เพิ่มออกซิเจนแก่เนื้อเยื่อโดยไม่ทำให้เกิด necrosis ดังนั้นจึงนิยมให้ในขนาดต่างๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นโดย รักษาระดับ PaO₂ ๕๐ - ๖๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องอาศัยระดับออกซิเจนที่ต่ำเป็นตัวกระตุ้นการหายใจแทนการใช้ระดับ CO₂ ที่สูง การให้ออกซิเจนขนาดสูงจะทำให้ระดับในเลือดสูงขึ้น ทำให้ไม่มีตัวกระตุ้นการหายใจ ผู้ป่วยจะหายใจช้าลง การคั่งของ CO₂ เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการง่วงซึม (necrosis) หรือหมดสติจนถึงหยุดหายใจ

๔. ในรายที่มีการคั่งของ CO₂ ซึ่งเกิดร่วมกับภาวะออกซิเจนต่ำ เลือดเป็นกรดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาท การพยาบาลจึงมุ่งที่ให้การระบายอากาศดีขึ้น เพื่อช่วยให้ CO₂ ถูกขับออกจากร่างกายมากขึ้น โดยให้นับ ๑ ถึง ๒ แล้วหายใจออกทางปาก โดยลักษณะการห่อปากคล้ายผิวปาก ในช่วงเวลานับ ๑ ถึง ๔ แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยหายใจโดยวิธีดังกล่าวขณะมีกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ โดยไม่เหนื่อยเกินไป

- แนะนำให้มีกิจกรรมหรือออกกำลังกายออก เนื่องจากผู้ป่วยใช้แรงขณะหายใจออกน้อยกว่าหายใจเข้า

- จัดตารางการออกกำลังกายให้ก่อนอาหาร และให้อาหารผู้ป่วยน้อย ๆ เพราะถ้ามีอาหารในกระเพาะมากเกินไป ทำให้ปวดขยายตัวไม่ดี

- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในระยะที่ผู้ป่วยได้รับยา เช่น อัลฟา หรือเบต้าซิมพาโทมิเมติกส์ (alpha or beta sympathomimetic) หรือยาต้านฮิสตามีน กำลังออกฤทธิ์สูงสุด

- แนะนำให้เริ่มออกกำลังกายทีละน้อย ไม่ควรถี่มาก ไม่หักโหม ให้ผู้ป่วยได้พักในระยะพอเหมาะ
- ถ้าผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายถึงระดับที่ต้องการแล้ว และคิดว่าผู้ป่วยสามารถที่จะออกกำลังกายขึ้นมากกว่าเดิมได้ ควร ค่อย ๆ เพิ่มความถี่ของการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติกิจกรรมก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาให้นานขึ้น และเพิ่มความรุนแรงขึ้นเป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอยู่ ต้องพิจารณาจำนวนให้เหมาะสมกับขนาดของกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยมีอยู่ระยะนั้น อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจจะสูง

- สอนวิธีการหายใจที่ถูกต้อง โดยหายใจเข้าและสีก ขณะหายใจออกให้ห่อปากและหดกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทั้งนี้เพื่อให้อากาศถูกขับออกมาได้มากที่สุด

- สอนวิธีไออย่างมีประสิทธิภาพ และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ช่วยในการกำจัดเสมหะออกมา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ intermittent positive pressure breathing (IPPB) ซึ่งจะช่วยให้การถ่ายเทของอากาศดีขึ้น

- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับประสาทที่อาจกดการหายใจ

- ในรายที่ผู้ป่วยใส่ท่อหายใจ อาจต้อง hyperventilate lung ให้บ่อย ๆ

๕. จัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับให้ได้มากที่สุด

๖. สังเกตอาการของผู้ป่วยขณะนอนหลับอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะการหายใจเพื่อประเมินปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

๓. ระยะเวลาแผนจำหน่าย

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้มีความรู้การเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ฝึกทักษะการพ่นยาการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมกับโรค การวางแผนการจำหน่าย ทีมสุขภาพได้ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ในการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ DMETHOD โดยมุ่งเน้นการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลและการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เพียงใด และมีสาเหตุอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ตามควรแก่สภาพของผู้ป่วย

๒. สอนและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี โดยวิธีการสอนให้ผู้ผู้ป่วยหายใจออกโดยการเป่า ปาก เพื่อป้องกันการปิดของหลอดลมเร็วเกินไป ช่วยให้ระยะเวลาการหายใจออกนานขึ้น และลดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ให้ผู้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูก

๔. ระยะเวลาตรวจตามนัดและติดตามต่อเนื่อง

การพยาบาลสำหรับปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม

พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น หรือซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ รวมทั้งควรให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาพยาบาล ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ช่วยเหลือในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

การพยาบาลสำหรับปัญหาการขาดสารอาหารในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

- อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

- กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ช่วยให้ผู้รับประทานอาหารได้มากขึ้นเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

- จัดชนิดของอาหารให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

- เพิ่มจำนวนมื้ออาหาร โดยให้รับประทานมื้อละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น

- อาหารโปรตีนที่มีพลังงานสูง เช่น อกไก่

- อาหารเส้นใยสูง เช่น ผักใบเขียว

- อาหารที่มีเกลือแร่และวิตามิน เช่น ผักผลไม้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- เลี้ยงอาหารที่ผลิตแก๊สมาก เพราะจะทำให้ท้องตึงจนหายใจลำบาก เช่น บร็อกโคลี่ กะหล่ำปลี ถั่ว ข้าวโพด แดงควา แดงโม หัวหอม แอปเปิ้ลดิบ อาหารทอด น้ำอัดลม เป็นต้น
- การพยาบาลสำหรับปัญหาขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน
- พยาบาล จึงต้องมีวางแผนที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนให้บุคคลในครอบครัวมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ วิธีการรักษาพยาบาล การสะสมพลังงานและการออกกำลังกายที่เหมาะสม
- พยาบาลควรเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรดูแลระดับประคองผู้ป่วยและควรประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการให้การดูแลผู้ป่วย
- ให้การช่วยเหลือหรือการเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ขณะอยู่ที่บ้านได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายตามสมควรแก่สภาพความจำเป็นที่จะต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลจะน้อยลง ลดความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ข้อมูลทั่วไป

ชายไทย อายุ ๘๕ ปี น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพว่างงาน (พระภิกษุ) ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี

วันที่รับไว้ดูแล	วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล	วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
รวมวันที่รับไว้ดูแล	จำนวน ๕ วัน

แหล่งที่มาข้อมูล

จากญาติของผู้ป่วย คือ น้องชาย จากเวชระเบียนผู้ป่วย

อาการสำคัญแรกเริ่ม

ไอ เหนื่อยหอบ ก่อนมา ๓๐ นาที

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๓๐ นาทีก่อนมา (เวลา ๒๐.๓๐ น.) มีอาการไอ เหนื่อยหอบ พ่นยามา ๑ ครั้ง ไม่มีไข้ หอบจนหน้าอกระเพื่อม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคต่อมลูกหมากโต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ไม่ขาดยา

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคร้ายแรง

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการใช้สารเสพติด

ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

สมาชิกทุกคนในครอบครัวปฏิบัติสโรคร้ายแรง และโรคติดต่อทางพันธุกรรมใด ๆ

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี

ทฤษฎี	ผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) คือ โรคที่เกิด เนื่องมาจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอด ต่อสารหรือก๊าซที่มากระตุ้นก่อให้เกิดการอุดกั้นของ หลอดลมในลักษณะเรื้อรังที่มีการฟื้นกลับไม่เต็มที่ เป็น มากขึ้นเรื่อย ๆ	ชายไทย อายุ ๘๕ ปี อาการสำคัญแรกเริ่ม ไอ เหนื่อยหอบ ก่อนมา ๓๐ นาที <u>ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน</u> ๓๐ นาทีก่อนมา (เวลา ๒๐.๓๐ น.) มีอาการ ไอ เหนื่อยหอบ พ่นยามา ๑ ครั้ง ไม่มีไข้ หอบจน หน้าอกระเพื่อม
พยาธิวิทยา (Pathology) พบการเปลี่ยนแปลงของ หลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่ลงไปจนถึงขนาดเล็ก มีเซลล์ ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบแทรกในเยื่อหุ้มทั่วไป มี goblet cel เพิ่มขึ้น และ mucous gland ขยายใหญ่ ขึ้น ทำให้มีการสร้าง mucus ออกมามากและเหนียว กว่าปกติ การอักเสบและการทำลายที่เกิดซ้ำ ๆ จะทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผนังหลอดลม โดยเฉพาะหลอดลมส่วนปลายที่มีขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง < ๒ มิลลิเมตร ทำให้มีการตีบของ หลอดลม	ฟังเสียงปอดพบ Lung wheezing BL ผลการเอกซเรย์ปอด Chest x - ray : no cardiomegaly
ปัจจัยเสี่ยง แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑. ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น เพศหญิง การเจริญเติบโต ของปอดตั้งแต่วัยเด็ก ปัจจัยทางพันธุกรรม ๒. ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ควีนจากการ สูบบุหรี่ มลภาวะทั้งในบริเวณบ้าน นอกบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ ที่สำคัญคือการเผาไหม้เชื้อเพลิงใน การประกอบอาหาร (biomass fuel) และสำหรับ ขับเคลื่อนเครื่องจักรรวมถึงยานยนต์ต่าง ๆ ได้แก่ ก๊าซ ไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO๒) และ particulate matter ที่มีขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)	อาชีพว่างงาน (พระภิกษุ) ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ดื่ม สุรา ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี (ต่อ)

ทฤษฎี	ผู้ป่วย
<p>อาการ อาการที่พบได้แก่ไอเรื้อรังหรือมีเสมหะ หรือ บางรายอาจไม่มีเสมหะ เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียสมรรถภาพปอด จะมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ อาการอื่นที่พบได้ คือ แน่นหน้าอก หรือ หายใจมีเสียงหวีดในกรณีที่มีอาการอื่น ๆ เช่น ไอออกเลือด หรือเจ็บหน้าอก</p>	<p><u>อาการสำคัญแรกเริ่ม</u> ไอ เหนื่อยหอบ ก่อนมา ๓๐ นาที <u>ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน</u> ๓๐ นาทีก่อนมา (เวลา ๒๐.๓๐ น.) มีอาการไอ เหนื่อยหอบ พ่นยามา ๑ ครั้ง ไม่มีไข้ หอบจนหน้าอกระเพื่อม ฟังเสียงปอดพบ Lung wheezing BL ผลการเอกซเรย์ปอด Chest x - ray : no cardiomegaly</p>
<p>การรักษา</p> <p>๑. การให้ออกซิเจนแบบควบคุม (controlled oxygen therapy) ปรับอัตราการไหลของ ออกซิเจน เพื่อให้ได้ SaO₂ หรือ Spo₂ ๙๐-๙๒ %</p> <p>๒. ยาขยายหลอดลม ใช้ B₂- agonist หรือ B₂- agonist ร่วมกับ anticholinergic โดยใช้ metred dose inhaler ผ่านทาง spacer ๔-๖ puff หรือให้ผ่านทาง nebulizer ถ้าไม่ดีขึ้นสามารถให้ซ้ำได้ ทุก ๒๐ นาทีในช่วงแรก หรือจนเกิดผลข้างเคียงคือ หัวใจเต้นเร็วหรือผิดปกติ</p> <p>๓. corticosteroid ให้ ใน รูป ของ ยา ฉีด dexamethasone ๕- ๑๐ mg หรือ hydrocortisone ขนาด ๑๐๐-๒๐๐ mg เข้าหลอดเลือดดำทุก ๖ ชม. หรือรับประทานยา prednisolone ๓๐ mg และเมื่อดีขึ้นแล้วจึง เปลี่ยนเป็น prednisolone รับประทาน ๓๐-๔๐ mg ต่อวัน จนครบเวลา ๑๐-๑๔ วัน</p> <p>๔. antibiotic โดยยาที่ เลือกใช้ ควรออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อได้กว้าง เช่น beta-lactam/ beta-lactamase inhibitor, cephalosporin หรือ fluoroquinolone ที่ครอบคลุมเชื้อ streptococcus ได้</p>	<p>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ห้องฉุกเฉิน ยา beradual ๑ nebb NB dose ทุก ๔ ชั่วโมง, Dexamethasone ๘ mg หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ, ให้ออกซิเจน on cannular ๓ ลิตร,</p> <p>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ตึกผู้ป่วยในชาย Roxithromycin ๑๕๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง เข้า เย็น, Guaifenesin ๑๐๐ mg รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น, Dextromethorphan ๑๕ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น, ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม จิบบ่อยๆ, Paracetamol ๕๐๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ตามแผนการรักษา และยาเดิมผู้ป่วย</p>

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ มี ๓ ระยะ คือ ระยะวิกฤติ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะวางแผนจำหน่าย ดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นและการระบายอากาศลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หอบจนหน้าอกกระเพื่อม อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที
๒. ปลายมือ ปลายเท้าซีด O₂ sat ๘๙ %
๓. แพทย์ฟังปอด มีเสียง Lung wheezing BL
๔. ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอสำหรับการแลกเปลี่ยนก๊าซในการเผาผลาญของเซลล์

เกณฑ์การประเมิน

๑. อาการเหนื่อยหอบลดลง หายใจปกติไม่เกิน ๒๔ ครั้ง/นาที
๒. ระดับออกซิเจนที่ปลายนิ้วปกติ O₂ sat ๙๕-๑๐๐ %
๓. ฟังปอด ไม่มีเสียง Lung wheezing BL และไอลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพแรกจับ อาการ และสังเกตอาการผู้ป่วยและประเมินสัญญาณชีพและถ้า ผู้ป่วยมีอาการหอบมาก การให้ออกซิเจนต้องให้ขนาดต่ำประมาณ ๑-๓ ลิตร เพื่อป้องกันการหมดสติจากคาร์บอนไดออกไซด์กักตวมอง

๒. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน เช่น ผิวหนังเย็นชื้นริมฝีปากสีเขียว ปลายมือปลายเท้าเขียว หัวใจเต้น ไม่สม่ำเสมอ ชีพจรเบาเร็วกว่า ๑๐๐ ครั้ง/นาที หายใจปึกจมูกบาน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง (oxygen saturation) ลดลง ถ้าระดับความรู้สึกตัวลดลงหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์

๓. ประเมินอัตราเร็วและลักษณะการหายใจ และตรวจตรวจทั้งเสียงหายใจเข้าออกทุก ๑๕-๓๐ นาที ในขณะที่เกิดอาการรุนแรง และทุก ๑ ชั่วโมง, ๑ - ๔ ชั่วโมง เมื่อดีขึ้น

๔. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงหายใจได้สะดวก เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

๕. แนะนำ จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงจะช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น

๖. สอนและสาธิตการฝึกหายใจแบบมีประสิทธิภาพ (Pursed lip breathing technique) โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ และลึก ๆ ทางจมูกจนหน้าท้องป่องออกมาแล้วค่อย ๆ หายใจออกช้า ๆ ทางปาก ห่อริมฝีปากให้เป็นลักษณะปากจู๋ ซึ่งจะช่วยให้ช่วงหายใจออกยาวกว่าช่วงหายใจเข้า เป็นการช่วยขจัด Residual air และอากาศในปอดไหลเวียนได้ดีขึ้น

๗. ประเมินสภาพปอดโดยฟังเสียงปอดอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้งว่ามี Rhonchi หรือ Wheezing หรือไม่

๘. สอนการพ่นยาที่ถูกต้อง และสอนญาติเรื่องการพ่นยาพร้อมให้ความรู้แผนปฏิบัติการพ่นยาที่ถูกต้องสามารถพ่นยาได้ถูกวิธีเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ

๙. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พ่นยา beradual ๑ NB q ๔ hr, ให้อา Dexamethasone ๔ mg IV q ๔ hr เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เหนื่อยให้ออกซิเจน canular ๓ ลิตร และสังเกตอาการผู้ป่วยและประเมินสัญญาณชีพ มีอาการเปลี่ยนแปลงแยลง
แจ้งแพทย์ทันที

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังได้ยาตามแผนการรักษา ย้ายผู้ป่วย admit ตึกชาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๖๖ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖% DTX ๑๐๘ mg% ระดับความรู้สึกตัว E๔V๕M๖ motor power ๕ ฟังปอดเสียง Lung wheezing BL ลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากหลอดลมหดเกร็งอากาศผ่านเข้าปอดลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หอบจนหน้าอกระเพื่อม อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที
2. ปลายมือ ปลายเท้าซีด ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๙%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอสำหรับการแลกเปลี่ยนแก๊สในการเผาผลาญของเซลล์

เกณฑ์การประเมิน

1. อาการเหนื่อยหอบลดลง หายใจเข้าออกปกติ
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด >๙๔%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยให้การระบายอากาศทางหายใจและการหายใจดีขึ้น โดยให้ O๒ cannula ๓ L/min keep O๒ sat > ๙๔% keep RR<๓๐/min ตามสภาพผู้ป่วยและให้ออกซิเจนถ้าผู้ป่วยมีอาการหอบมาก
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจ เพื่อช่วยในการระบายอากาศในปอด
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงจะช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น

ผลการประเมิน

1. อาการเหนื่อยหอบลดลง อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจเข้าออกปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการ กระสับกระส่าย ปลายมือ ปลายเท้าซีด
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖%

การพยาบาลผู้ป่วยระยะดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๙๓ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๙% DTX ๑๒๗ mg% ระดับความรู้สึกตัว E๔V๕M๖ motor power ๕ pupil ๓ mm
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Wbc count ๑๒.๘๒ ๑๐*๓/uL, Neutrophil ๖๙%
3. ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หอบจนหน้าอกระเพื่อม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน

๑. สัญญาณชีพปกติ
๒. ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด > ๙๔%
๓. ผลการตรวจ CBC ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ และเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก ๑๕ นาทีในช่วงแรกที่ให้สารน้ำทุก ๆ ๓๐ นาที ในช่วงที่ ๒ แล้วยืดเวลาออกไปเป็นทุกๆ ๔ ชั่วโมง
๓. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที
๔. ลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้น ใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อต่าง ๆ
๕. ลดการแพร่เชื้อ เช่น ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการการส่งตรวจเพาะเชื้อ
๖. บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน ๘ ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต
๗. ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟันเช็ดทำความสะอาดร่างกาย
๘. ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ โดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
๙. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Roxithromycin ๑๕๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนอาหาร เข้า เย็น ตามแผนการรักษา
๑๐. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

ผลการประเมิน

๑. สัญญาณชีพ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๗๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖%
๓. ผลการตรวจ CBC ปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยไม่สุขสบายพักผ่อนไม่เพียงพอจากการไอ และหอบเหนื่อย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๙๓ มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๙% DTX ๑๒๗ mg% ระดับความรู้สึกตัว E๔V๕M๖ motor power ๕ pupil ๓ mm
๒. ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หอบจนหน้าอกระเพื่อม
๓. ผู้ป่วยนอนนอนไม่หลับ ตอนกลางคืนตื่นขึ้นมาไอบ่อยๆ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการไอและเหนื่อยหอบน้อยลง สามารถนอนพักผ่อนได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน

๑. อาการไอลดลง ไม่มีเหนื่อยหอบ
๒. นอนหลับกลางคืนได้ประมาณ ๖-๘ ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการไอ และเหนื่อยหอบ ติดต่อกันหลายวันอาการไอบ่อยๆ ทำให้นอนไม่หลับการพักผ่อนไม่เพียงพอ จัดให้นอนศีรษะสูงให้ปอดขยายได้ดีขึ้นให้อยู่ในสภาพที่สบาย ท้องน้อยหย่อนลดอาการเกร็งจากการไอ เสื้อผ้าไม่รัดแน่นเกินไปเพราะจะทำให้ทรวงอกและหน้าท้องขยายตัวได้ไม่เต็มที่

๒. สอนและสาธิตวิธีการไอแบบมีประสิทธิภาพ (Effective cough) ได้ดังนี้

- จัดให้อยู่ในท่าที่จะสามารถหายใจเข้าและออกลึก ๆ ได้ และทรวงอกขยายตัวได้มากที่สุด จัดท่านอนศีรษะสูง ๔๕-๙๐ องศา หรือนอนตะแคงและงอเข่าเล็กน้อย

- หายใจลึก ๆ ช้าๆ เพื่อให้เสมหะเคลื่อนเข้าไปลึกกว่าตำแหน่งเดิม และช่วยทำให้อากาศที่อยู่ลึกกว่าตำแหน่งที่มีเสมหะจับเอาเสมหะออกมาได้ดี

- กลั้นหายใจประมาณ ๒ วินาที

- อ้าปากหายใจออกพร้อมกับไอเบา ๆ ๒ ครั้งติดกัน และไอแรง ๆ ๑ ครั้ง ถ้าผู้ป่วยอ่อนแรงขณะไอให้พยาบาลวางมือไว้บนหน้าท้องผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหายใจเข้าให้ใช้มือกดหน้าท้องไปด้านหลัง พร้อมกับดันขึ้นไปยังกระบังลมในขณะที่ผู้ป่วยหายใจออกเต็มที่ ทั้งนี้แรงดันช่วยดังกล่าวจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดตัว และช่วยให้มีแรงในการไอที่จะขับเสมหะออกได้มากขึ้นหยุดพักสักครู่ โดยการหายใจเข้าและออกช้า ๆ เบา ๆ พักเต็มที่

๓. แนะนำให้ญาตินำน้ำมาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือเครื่องดื่มที่ผู้ป่วยชอบไม่ต้องแช่เย็น และดื่มให้เพียงพอ ๒๕,๐๐-๓๐,๐๐ CC ต่อวัน เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวและหลุดออกง่าย ลดการระคายเคืองของหลอดลมช่วยให้ผู้ป่วยไอน้อยลง หลีกเลี่ยงการดื่มนมในระหว่างนี้จะทำให้เสมหะมาก

๔. แนะนำ จัดทำให้อุณหภูมิห้องนอนทำศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา เพื่อให้ปอดขยายตัว

๕. ดูแลให้ได้รับยาแก้ไอ ตามแผนการรักษา ได้แก่ ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม จิบบ่อยๆ, Guaifenesin ๑๐๐ mg ๒*๓ pc, Dextromethorphan ๑๕ mg ๑*๓ pc

๖. ดูแลให้ได้รับยานอนหลับ ตามแผนการรักษา ได้แก่ Lorazepam ๐.๕ mg ๑*hs เมื่อนอนไม่หลับ, Amitriptyline ๑๐ mg ๑*๑ hs

๖. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนในช่วงกลางวันบ้างอย่างน้อย ๑-๒ ชั่วโมง

๗. แนะนำญาติให้ช่วยนวดบริเวณหลังส่วนบน คอ ไหล่ เพื่อช่วยคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่มีผลต่อการหายใจ

๘. แนะนำญาติหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดการไอ เช่น ควัน ฝุ่น ต่าง ๆ และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

ผลการประเมิน

๑. อาการเหนื่อยหอบน้อยลงหลังได้รับการรักษาจากแพทย์ อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที

๒. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับในช่วงกลางคืนได้ประมาณ ๖-๘ ชั่วโมง และตอนกลางวัน ๑-๒ ชั่วโมงและผู้ป่วยไอน้อยลง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยระยะวางแผนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้

ข้อมูลสนับสนุน

๑. บริเวณวัดมีการก่อสร้าง มีฝุ่น ควันตลอดทั้งวัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑. ผู้ป่วยรู้วิธีการดูแลตัวเองและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยได้

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบเหนื่อย
๒. ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้กลับเป็นซ้ำ และเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ปรับสิ่งแวดล้อม ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยง เช่น ให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ถ้าเดินมานอกบริเวณวัด หรือปรับเปลี่ยนบริเวณที่พักให้ห่างไกลจากสิ่งก่อสร้าง

๒. แนะนำการสังเกตอาการตนเองเมื่อมีอาการเหนื่อย หอบเช่น เริ่ม ไอ หายใจไม่สะดวก หรือเริ่มได้กลิ่นฝุ่น ควันต่าง ๆ ให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นก่อนที่อาการจะรุนแรงขึ้นและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หรือ วิถีชีวิตใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดเป็นซ้ำ

๓. ดูแลให้ได้รับยาแก้ไอ ยาพ่นหอบ และยาขยายหลอดลม ตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม จิบบ่อยๆ, Guaifenesin ๑๐๐ mg ๒*๓ pc, Dextromethorphan ๑๕ mg ๑*๓ pc, Evoflo (fluticasone ๑๒๕ mg/salmeterol ๒๕ mg) พ่นครั้งละ ๒ กด วันละ ๒ เวลา, Tiotropium ๑๘ mg พ่นยาในปาก ๑ แคปซูล วันละ ๑ ครั้ง, Theophylline ๒๐๐ mg ๑*๑ hs

๔. สอนวิธีการไอที่ถูกต้อง ให้มีความชุ่มชื้นแก่ทางเดินหายใจโดยการดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ ประมาณ ๒,๕๐๐-๓,๐๐๐ CC

๕. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก และติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ควรออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดิน หรือวิ่งอยู่กับที่

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงถ้าเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบขึ้นมา ส่วนใหญ่จะบอกเกิดจากได้กลิ่นฝุ่นและส่วนใหญ่ไม่ออกไปข้างนอก เมื่อออกไปจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ผู้ป่วยจะดื่มน้ำอุ่นแทนน้ำเย็นและพยายามหลีกเลี่ยงไม่ทานของทอดและย่าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงอาการและการรักษาของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยได้

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต่อไปได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยา การพ่นยาและ การบริหารการหายใจ กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียด เพื่อวางแผนให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย

๒. ให้กำลังใจแก่ญาติและผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดยรับฟังและสะท้อนความรู้สึกกลับซึ่งจะทำให้ช่วยกระตุ้นการพูดรายละเอียดให้ มากขึ้นและเข้าใจความคิดของผู้ป่วย

๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของการหายใจ การปรับตัวในเรื่องการทำกิจกรรมต่าง ๆ วิธีการรักษา การใช้ยา และผลข้างเคียงของยา วิธีการใช้ยา การระบายเสมหะ การบริหารการหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหา

๔. สอนวิธีการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูปอด การไออย่างถูกวิธี การออกกำลังกาย เป็นต้น

๕. ให้ความรู้การปฏิบัติตนเมื่ออาการกำเริบแก่ญาติและผู้ป่วย เพื่อลดอาการตื่นตระหนก และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี และ วิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง และมีแผนพับกลับไปเรียนรู้ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

๖. ให้ความรู้การปฏิบัติตนในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๗. ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ให้ความมั่นใจ ลดความท้อแท้ หดหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการใช้ชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๘. แนะนำญาติเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรค การดูแลระดับประคองผู้ป่วย เข้าใจปัญหาและสภาพผู้ป่วย เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติบอกถึงแผนการดำเนินชีวิตต่อไปได้ และปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ต้องใส่หน้ากากอนามัยเวลาออกจากบ้าน หลีกเลี่ยงฝุ่นควันต่าง ๆ และเมื่อมีอาการกำเริบให้พ่นยาฉุกเฉินและวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง และฟื้นฟูสมรรถปอดให้สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ และสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยน้องชาย คอยดูแลเรื่องการพ่นยา และ การรับประทานอาหาร งดอาหารทอดและย่าง มีสีหน้าคลายวิตกกังวล

สรุปกรณีศึกษา

ชายไทย อายุ ๘๕ ปี น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพว่างงาน (พระภิกษุ) ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคต่อมลูกหมากโต รักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ไม่ขาดยา ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยา ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการใช้สารเสพติด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ด้วยอาการ ไอ เหนื่อยหอบ ก่อนมา ๓๐ นาที ประวัติการเจ็บป่วย ๓๐ นาทีก่อนมา (เวลา ๒๐.๓๐ น.) มีอาการไอ เหนื่อยหอบ พ่นยามา ๑ ครั้ง ไม่มีไข้ หอบจนหน้าอกระเผลิม แรกรับ (เวลา ๒๑.๐๐ น.) สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๙๓ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๙% DTX ๑๒๗ mg% ระดับความรู้สึกตัว E๔V๕M๖ motor power ๕

เวลา ๒๑.๐๐ น. แรกรับ ฟัง Lung wheezing BL, on O๒ canular ๓ LPM, พ่นยา beradual ๑ nebb NB dose ๑

เวลา ๒๑.๑๕ น. พ่นยา beradual ๑ nebb NB dose ๒, EKG, film CXR

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เวลา ๒๑.๒๐ น. ให้นยา Dexamethasone ๘ mg IV

เวลา ๒๑.๓๐ น. พ่นยา beradual ๑ nebb NB dose ๓

เวลา ๒๒.๐๗ น. ย้ายผู้ป่วย admit ตึกชาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๖๖ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด ๙๖% DTX ๑๐๘ mg% ระดับความรู้สึกตัว E๔V๕M๖ motor power ๕

แพทย์วินิจฉัย Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation การพยาบาล ที่ให้ ให้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ให้นยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากนอนพักรักษาตัวเป็นเวลา ๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ - วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ สัญญาณชีพเป็นปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยมี สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ นัดติดตามอาการ ๒ สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นและการระบายอากาศลดลง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากหลอดลมหดเกร็งอากาศผ่านเข้าปอดลดลง

การพยาบาลผู้ป่วยระยะดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อมาก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยไม่สุขสบายพักผ่อนไม่เพียงพอจากการไอ และหอบเหนื่อย

การพยาบาลผู้ป่วยระยะวางแผนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีอาการป่วยรุนแรงและมีผลกระทบต่ออัตราการตายสูง จากภาวะวิกฤติที่คุกคามต่อชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย .

๒. ศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๑ ราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามอาการ

๓. เก็บข้อมูลการคัดเลือกรายกรณีคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลไทรน้อย

๔. ศึกษาค้นคว้าทางทฤษฎีตำราทางวิชาการ ปรึกษากับทีมผู้ชำนาญการและแพทย์ผู้รักษา .

๕. กำหนดความรับผิดชอบเพื่อดูแลให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และติดตามอาการผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามอาการ

๖. นำปัญหามาวางแผนงาน วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล เพื่อนำมาเป็นกรณีตัวอย่างในการศึกษาผู้ป่วยในรายต่อ ๆ ไป โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

๗. เรียบเรียงเนื้อหาเป็นลักษณะเอกสารทางวิชาการ

๘. จัดพิมพ์เพื่อเสนอผลงาน

๙. เผยแพร่ผลงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจาก โรงพยาบาลและติดตามอาการ

เป้าหมายของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง สามารถให้การพยาบาลได้ ตามปัญหาทางการพยาบาลที่พบตลอดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไม่น้อย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ได้ศึกษกรณีศึกษา ๑ เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

สามารถให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที มีการใช้ความรู้ด้านการประเมินและประเมินซ้ำ มีการวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติดังกล่าวตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย มีการดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาตั้งแต่ระยะวิกฤติ ระยะรักษาต่อเนื่อง และระยะวางแผนการจำหน่าย จนผู้ป่วยสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

๒. เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่สำคัญของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓. เป็นแนวทางศึกษาเพิ่มพูนทักษะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลและเป็นแนวทางการสอนแนะบุคลากรในหน่วยงานและผู้สนใจ

๖.๒ ผลกระทบ

เนื่องจากแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่อย่างจำกัด อาจมีผลให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยมีความอ่อนล้าและชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องจัดสรรอัตราค่าจ้างเพิ่มเพื่อบริหารจัดการ อัตราค่าจ้างให้เพียงพอ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง สิ่งสำคัญที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้คือ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและรายงานอาการกับแพทย์เจ้าของไข้ได้เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างทันท่วงทีจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามกระบวนการดังกล่าว ซึ่งเป็น ปัจจัยความสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัยและกลับบ้านได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยสูงอายุทำให้หลงลืมและเข้าใจยากในการอธิบายและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาลและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวแลกเปลี่ยนทัศนคติและประสบการณ์ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมียิ่งขึ้น

๙.๒ ควรมีการฟื้นฟูความรู้เฉพาะโรค เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยและวางแผน ให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

๙.๓ ควรจัดอบรมส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๙.๔ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนทราบเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน

๙.๕ สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อหรือจัดหาสื่อในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น คลิปวิดีโอการพ่นยา แผ่นพับ และควอาร์โค้ด การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวชุตติมา วงศ์ประเสริฐ

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ทุกัม
 (นางสาวชุตินา วงศ์ประเสริฐ)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๙
 ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชุตินา วงศ์ประเสริฐ	<u>ทุกัม</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) SSW
 (นางสาวกรุณรัตน์ วายโสกา)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๙
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) น
 (นางมาลี สิริสุนทรานนท์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย
 (วันที่) ๒๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๙
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เบลลงโดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ ๒๑๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะจะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๓ ของประชากรโลกในปี ค.ศ.๒๐๓๐ ในปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๑๖๙,๐๐๙ คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕๙,๓๙๘ คน และปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๕๒,๓๑๙ คน (สลิทธิพิทย์ กมลศิริ และคณะ, ๒๕๖๑) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งอาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้น ทำให้ความสามารถออกกำลังกายลดลง หรือในกรณีที่โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยแม้แต่การทํากิจวัตรประจำวัน โดยระดับความรุนแรงของโรคจะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาล การกำเริบเฉียบพลัน หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นภาวะปอดติดเชื้อ ภาวะหายใจหรือหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด จากสถานการณ์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลไทรน้อย ปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน ๔๔๒ ราย พบปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอก ต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินในภาวะเร่งด่วนมากถึงร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Re-visit ER ร้อยละ ๑.๖๕, ๒.๕๘ และ ๒.๘๕ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด ผู้ป่วย Re-admit ภายใน ๒๘ วัน ร้อยละ ๘.๕๙, ๙.๐๑ และ ๙.๔๕ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษา ผู้ป่วยในทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Re-visit ER และ Re-admit ภายใน ๒๘ วัน มีแนวโน้มสูงขึ้น และบางรายกลับมา Re-admit ๒ - ๓ ครั้ง ภายใน ๑ เดือน (โรงพยาบาลไทรน้อย, ๒๕๖๗)

แนวทางของการประคับประคองบรรเทาอาการหายใจลำบาก คือการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ซึ่งสามารถลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจการดูแลของผู้ป่วย และยังพบว่า ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังกลับมาด้วยอาการหอบกำเริบและมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน เพราะขาดทักษะในการพ่นยา ซึ่งมีวิธีใช้และเทคนิคหลายขั้นตอน การส่งเสริมทักษะการใช้ยาพ่นจึงขยายหลอดลมอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบ และชะลอพยาธิสภาพของโรคไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สำคัญที่สุดคือ การใช้ยาเพื่อขยายหลอดลม ซึ่งมีทั้งการใช้ยาชนิดรับประทานและยาพ่น ฤทธิ์ของการขยายหลอดลมทำให้อากาศผ่านเข้าไปในปอดได้มากขึ้น ตัวอย่างยาขยายหลอดลม ได้แก่ ยากระตุ้นเบต้า Beta Agonist, ยาในกลุ่มธีโอฟิลลีน Theophylline และยาด้านโคลิเนอร์จิก Anticholinergics เป็นต้น ยาเหล่านี้จะมีผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือถ้าใช้ผิดวิธีจะทำให้ด้อยประสิทธิภาพได้ การใช้ยาสูดขยายหลอดลม Inhaler มีหลักการดังนี้ เขย่าขวดยาให้ยากระจายตัวดี ต่อ spacer เข้ากับขวดยากดพ่นยา ๑ ครั้ง พร้อมสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ กลั้นหายใจไว้อย่างน้อย ๕ วินาที กรณีพ่นยาเสร็จเรียบร้อย

ควรบ้วนปากหลังพ่นยาทุกครั้ง การตรวจสอบยาหมด (ลอยอยู่บนผิวน้ำถือว่ายาหมด) การใช้ยาสูดขยายหลอดลม Accuhaler มีหลักการดังนี้ เปิดเครื่องโดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มืออีกข้างวางบนร่องด้านออกจากตัวจนสุด ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุดจนได้ยินเสียงคลิก ถือเครื่องโดยให้ส่วนปากกระบอกทาบกับริมฝีปาก สูดลมหายใจเข้าทางปากให้เร็วๆ แรงๆ ที่สุด เอาเครื่องออกจากปาก ปิดเครื่องโดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางบนร่องแล้วเลื่อนกลับเข้าหาตัวจนสุด กรณียาพ่นสเตียรอยด์ควรบ้วนปากหลังพ่นยาทุกครั้ง การตรวจสอบยาหมด (ปรากฏตัวเลข ๐) จากการให้สุขศึกษาและสอบถามผู้ป่วยขั้นตอนการพ่นยาที่ผิดพลาดมากที่สุดคือ การหายใจออกให้สุด การเขย่ากระบอก การหายใจเข้าจนสุด การกดพ่นยาและการหายใจซ้ำๆ ดังนั้นเทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้องจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการลดอาการหายใจลำบาก การพ่นยาต้องอาศัยทักษะ ความชำนาญ ผู้ป่วยจึงจะได้รับยาพ่นอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการติดตามและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการพ่นยาอย่างถูกต้องและมีการติดตามการใช้ยาพ่นอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อควบคุมอาการของโรค

แนวความคิด

๑. แนวคิดการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (IMP)

การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (IMP) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, ๒๕๖๐)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในขั้นตอนของการดูแล

๑. ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบคลุม ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ชัดความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง

๒. ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเหมาะสมกับปัญหา ทัศนคติ มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับง่าย มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ

๓. ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๔. ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตัวเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

๕. ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

๖. ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว

๒. แนวคิดเกี่ยวกับวงจรคุณภาพของเดมมิง PDCA (Plan-DO-Check-Act)

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อเอดเวิร์ด เดมมิง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็น เครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วย ค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้น ทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำคือ P: Plan = วางแผน D: DO = ปฏิบัติตามแผน C: Check = ตรวจสอบ/ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์ A: Action = ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

๑. การวางแผน (Plan: P) หมายถึง ส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดิมมี เป็นการหาองค์ประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การ กำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และ ประเมินผลในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการ

๒. การปฏิบัติตามแผน (Do: D) หมายถึง การลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ใน ตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้น ๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆในขั้นตอนนี้ ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบ ไปด้วย หากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อ แผนนั้นใช้งานได้ก็นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๓. การตรวจสอบ (Check: C) หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหา งานตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔. การปรับปรุงแก้ไข (Action: A) หมายถึง การกระทำภายหลังที่ กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ตามวงจรได้ ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากขั้นการ ตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โดยมีขั้นตอนในการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามวงจรคุณภาพเดิมมี ดังนี้

ขั้นที่ ๑ ขั้นวางแผน (Plan)

๑. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในการเข้ารับ การรักษาของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย

๒. จัดเตรียมข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินการ

ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (DO)

๑. สรุปปัญหาที่พบบ่อยจากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย

๒. จัดทำแผนพับการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓. นำแผนพับการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ เพื่อให้ความรู้ และพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติ

ขั้นที่ ๓ ขั้นตรวจสอบ (Check)

๑. ประเมินผลการใช้แผนพับการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

๒. จัดทำสรุปผลรายงาน สรุปผลการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการพยาบาล

ขั้นที่ ๔ ขั้นปรับปรุงแก้ไข (Action)

ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง ปัญหาอุปสรรคที่พบโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดร่วมประเมิน และนำเสนอ วิธีการแก้ไข โดยร่วมกันหาวิธีเพื่อนำแผนพับการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ร่วมกัน โดยมีกรอบทบทวนปีละ ๑ ครั้ง เพื่อติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแผนพับการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งหมด ๖ เดือน (เมษายน - กันยายน ๒๕๖๘) วิธีดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรม	เดือนที่					
	๑	๒	๓	๔	๕	๖
๑. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย	←→					
๒. จัดเตรียมข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินการ	←→					
๓. สรุปปัญหาที่พบบ่อยจากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย	←→					
๔. จัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		←→				
๕. นำแผนปฏิบัติการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ เพื่อให้ความรู้ และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติ			←→			
๖. ประเมินผลการใช้แผนปฏิบัติการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่					←→	
๗. จัดทำสรุปผลรายงาน สรุปผลการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการพยาบาล					←→	
๘. ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง ปัญหาอุปสรรคที่พบโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดร่วมประเมิน และนำเสนอวิธีการแก้ไข					←→	

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ มีแผนปฏิบัติการให้ความรู้ในการพ่นยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ๔.๒ ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา
- ๔.๓ พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางการพยาบาล (Competency) ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๕๐
- ๕.๒ ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ความเข้าใจในการพ่นยา การปฏิบัติตนและดูแลผู้ป่วย ร้อยละ ๙๐
- ๕.๓ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Re - admit ลดลง ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) บุศมา

(นางสาวบุศมา วงศ์ประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวชุตินา วงศ์ประเสริฐ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๖
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๖
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะ ทักษะ เสี่ยงสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๖๓

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

-) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
-) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๙

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) *dn*

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) *๒๓* / *สิงหาคม* / *๒๕๖๓*

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ✓ 

(.....(นายปรีทนต์ จุลเจิม).....)

(ตำแหน่ง)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

๕ • ก.ก. ๒๕๖๕

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวณมล บัวทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๒๒๑๑๒๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๒๒๑๑๒๗	เลื่อนระดับ
		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)		๑๐๐%
		<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือด"</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด"</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>				
		 7				

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia)

โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก ๒ สาเหตุ ได้แก่

ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ หรือ pneumonia (ปอดบวม) เป็นชนิดของปอดอักเสบที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเชื้อโรคที่เข้าสู่ปอดและทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ได้แก่ เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งเชื้อที่พบจะแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดโรค เช่น ได้รับเชื้อจากที่ชุมชนทั่วไป หรือจากภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อ Streptococcus pneumoniae, เชื้อ Haemophilus influenzae type b, เชื้อ Chlamydia pneumoniae, เชื้อ Legionella spp. และเชื้อ Mycoplasma pneumoniae ส่วนเชื้อไวรัส ได้แก่ เชื้อ Respiratory Syncytial Virus (RSV), เชื้อ Influenza หรือเชื้อไข้หวัดใหญ่ และเชื้อราจากมูลนกหรือซากพืชซากสัตว์

ปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น เกิดจากการหายใจเอาสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่น คาร์บอน สารเคมีที่ระเหยได้ นอกจากนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด และยาสำหรับควบคุมการเต้นของหัวใจบางชนิดก็อาจทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้

การวินิจฉัยโรค

แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบได้โดยการซักประวัติ สอบถามอาการโดยเฉพาะอาการไอแบบมีเสมหะ มีไข้ และหายใจหอบในกรณีที่สงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ ร่วมกับการตรวจร่างกาย เช่น ฟังเสียงปอด และเอกซเรย์ปอด นอกจากนี้ ยังมีการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่

- ตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือด เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ แต่ยังไม่สามารถแยกชนิดของเชื้อโรคได้อย่างชัดเจน
- ตรวจวัดออกซิเจนในเลือด เพื่อดูประสิทธิภาพของปอดในการลำเลียงออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดว่าลดลงหรือไม่
- ตรวจและเพาะเชื้อจากเสมหะและเลือด เพื่อหาชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค

อาการของโรคปอดอักเสบ

แม้ว่าโรคปอดอักเสบจากทั้งสองสาเหตุจะมีอาการใกล้เคียงกัน แต่วิธีการป้องกันและรักษาแตกต่างกัน และเนื่องจากโรคปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อสามารถติดต่อได้ง่ายจึงเป็นชนิดที่พบได้มากกว่า และจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาด สำหรับอาการของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ ได้แก่

- ไอมีเสมหะ
- เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ
- หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก
- มีไข้ เหงื่อออก หนาวสั่น
- คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย
- อ่อนเพลีย
- ผู้สูงอายุอาจมีอาการซึม ความรู้สึกสับสน อ่อนหิวร่างกายต่ำกว่าปกติ
- เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ

ทั้งนี้ ระดับความรุนแรงของอาการจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ อายุ และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การรักษาโรคปอดอักเสบ

การรักษาโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ เป็นการรักษาการติดเชื้อร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยทางเลือกในการรักษาประกอบด้วย

- การให้ยาปฏิชีวนะ ใช้ในกรณีของการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยแพทย์จะเลือกใช้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อที่คิดว่าเป็นสาเหตุของโรคจากข้อมูลทางคลินิกและทางระบาดวิทยา อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายอาจทำให้เชื้อบางชนิด เช่น *Streptococcus pneumoniae* มีการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น

- การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส และเชื้ออื่นๆ ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาลดไข้ ยาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน และทำกายภาพบำบัดทรวงอก เป็นต้น

- การรักษาภาวะแทรกซ้อน เป็นกรณีที่พบได้ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อแบคทีเรียแพร่กระจายจากปอดเข้าสู่กระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะอื่นๆ ติดเชื้อตามไปด้วย บางรายอาจพบฝีในปอด หรือเกิดภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดที่จำเป็นต้องเจาะหรือดูดออก ในรายที่อาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตและจำเป็นต้องใส่ท่อเข้าหลอดลมร่วมกับเครื่องช่วยหายใจ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

Sepsis คือ ภาวะที่ร่างกายของเรามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือต่อพิษของเชื้อโรค โดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วทั้งร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อนี้ อาจเกิดขึ้นที่ตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นการติดเชื้อทั่วร่างกายก็ได้

อาการของภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนั้น จะมีอาการที่แบ่งออกเป็น ๓ อย่างคือ

๑. อาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย หรือ SIRS ดังกล่าว ซึ่งจะมีอาการและการแสดงอย่างน้อย ๒ อย่างขึ้นไป ได้แก่

- มีไข้สูงมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส หรือมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า ๓๖ องศาเซลเซียส

- หัวใจเต้นเร็วมากกว่า ๙๐ ครั้งต่อนาที

- หายใจเร็วมากกว่า ๒๐ ครั้งต่อนาทีหรือวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดได้มากกว่า ๓๒ มิลลิเมตรปรอท

- การตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวมากกว่า ๑๒,๐๐๐ ตัวต่อมิลลิลิตร หรือน้อยกว่า ๔,๐๐๐ ตัวต่อมิลลิลิตร อาการที่เกิดจาก SIRS ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการติดเชื้อเท่านั้น อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆก็ได้ เช่น จากการเกิดตับอ่อนอักเสบ จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือจากมีแผลไฟไหม้ที่รุนแรง แต่ถ้าพิสูจน์ได้ว่าอาการของ SIRS นี้มาจากสาเหตุการติดเชื้อ ก็จะเรียกว่าผู้ป่วยมีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนั่นเอง

๒. อาการแสดงที่ผิวหนัง ซึ่งเกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรคกระจายมาตามกระแสเลือด และเข้าสู่ผิวหนัง ทำให้เกิดรอยโรคขึ้นที่ผิวหนังทั่วตัว รอยโรคนี้ บางอย่างมีลักษณะที่ไม่จำเพาะ คือเป็นตุ่มหนองธรรมดา ซึ่งเกิดได้จากเชื้อหลายชนิด แต่มีรอยโรคบางอย่างที่มีลักษณะจำเพาะ สามารถบอกถึงชนิดที่เป็นสาเหตุได้ เช่น ผื่นชนิดเรียบเป็นจุดหรือปื้นแดงเล็กๆซึ่งเกิดจากแบคทีเรียที่ชื่อ *Neisseria meningitidis* หากเป็นผื่นชนิดตุ่มน้ำ และมีเลือดออก ประกอบกับมีประวัติไปกินหอยนางรมดิบมา ก็มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Vibrio vulnificus* หรือหากผิวหนังทั่วตัวกลายเป็นสีแดง ก็จะมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Staphylococcus aureus* หรือ *Streptococcus pyogenes*

๓. อาการเฉพาะที่ หรือเฉพาะอวัยวะที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยต้องมีอาการที่บ่งบอกว่ากำลังมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่ง เช่น

- หากมีอาการไอ เจ็บหน้าอก เวลาหายใจ แพทย์ฟังปอดแล้วพบเสียงผิดปกติ ก็แปลว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอด หรือที่เยื่อหุ้มปอด

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

- หากผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขุ่น อาจเกิดมีการติดเชื้อที่กรวยไต
- หรือหากมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว/ท้องเสีย อาจเกิดจากการติดเชื้อที่ลำไส้ เป็นต้น

การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

แพทย์วินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจาก

๑. อาศัยอาการจาก SIRS ร่วมกับการพิสูจน์ว่าผู้ป่วยกำลังมีการติดเชื้อ ซึ่งจะใช้การตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาตำแหน่งที่กำลังมีการติดเชื้ออยู่ ได้แก่

- การเอกซเรย์ เช่นเอกซเรย์ปอดดูว่ามีมีการติดเชื้อที่ปอดหรือไม่
- การตรวจอัลตราซาวด์ หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เช่น อัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อดูว่ามีเกิดขึ้นในช่องท้องหรือไม่
- การเจาะน้ำจากตำแหน่งต่างๆ เช่นน้ำไขสันหลัง เพื่อดูว่ามีมีการติดเชื้อในสมอง หรือในเยื่อหุ้มสมองหรือไม่ หรือ

การเจาะน้ำโพรงเยื่อหุ้มปอด ในกรณีที่มึน้ำโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือการเจาะน้ำในข้อต่างๆที่มีน้ำและสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ เป็นต้น

- การตรวจปัสสาวะ เพื่อดูว่ามีมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะหรือไม่

อนึ่งเนื้อเยื่อเกี่ยวพันไปย้อมดูเชื้อโรค หรือนำไปเพาะเชื้อ และ/หรือการนำปัสสาวะไปเพาะเชื้อ

เป็นต้น เมื่อหาตำแหน่งที่มีการติดเชื้อได้แล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การระบุชนิดของเชื้อโรคที่ก่อเหตุ เช่น การนำเสมหะไปย้อมดูเชื้อโรคหรือนำไปเพาะเชื้อในกรณีที่ป็นปอดอักเสบ การนำฝัหนองจากบริเวณผิวหนัง

๒. การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อาศัยจากอาการของ SIRS ร่วมกับการพิสูจน์ว่า พบเชื้อโรคอยู่ในกระแสเลือด ซึ่งอาจกระทำโดยการนำเลือดมาเพาะหาเชื้อหรือ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อในเลือด การนำเลือดมาป้ายบนสไลด์ และนำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ก็สามารถตรวจเจอเชื้อแบคทีเรียได้เช่นกัน

การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

๑. ให้ยาปฏิชีวนะ ในรูปฉีดทางกระแสเลือด ควรให้ภายใน ๑ ชม.ตั้งแต่วินิจฉัยภาวะ septic shock และควรเริ่มต้นด้วยการให้ในขนาดที่สูงสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อรุนแรง และค่อยปรับตามผลการติดเชื้อภายใน ๔๘-๗๒ ชม.ทั้งนี้ควรทำร่วมกับการควบคุมการติดเชื้อด้วย โดยสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การระบาย หนอง การตัดเนื้อเยื่อที่ติดเชื้อออก การกำจัดแหล่งติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์การแพทย์ เช่น สายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลาง เป็นต้น และการนำสิ่งแปลกปลอม (foreign body) ออก การผ่าตัดหรือรักษาความผิดปกติทางกายภาพ เช่นภาวะติดเชื้อของลิ้นหัวใจที่มีอาการรุนแรง เป็นต้น การกำจัดแหล่งติดเชื้อเหล่านี้หาก ไม่ได้ทำ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง หรืออาจเป็นสาเหตุให้รักษาโรคไม่หายได้

๒. การให้สารน้ำ จุดมุ่งหมายของการให้สารน้ำในภาวะช็อกเพื่อเพิ่มให้ปริมาตรหลอดเลือดกลับมาเร็วที่สุด สารน้ำที่ควรให้คือ isotonic crystalloid solution สำหรับประเภทของสารน้ำนั้น มีความพยายามที่จะใช้ colloid ทดแทน crystalloid เนื่องจากสามารถคงปริมาตรในหลอดเลือดได้นานกว่าปริมาณสารน้ำที่ให้มีความสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เริ่มต้นรักษา ควรเริ่มให้สารน้ำในอัตราเร็ว เช่น ๕๐๐-๑,๐๐๐ มล. ใน ๑๕ นาที-๑ ชั่วโมง แล้วแต่สภาพของผู้ป่วยและโรคทางระบบหัวใจหรือไหลเวียนเลือด ที่มีอยู่เดิม จากนั้นการให้สารน้ำอาจให้โดย เร็วโดยอาศัยหลักของ fluid challenge โดยถือ mean arterial pressure

๓. การให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ในกรณีที่ตรวจพบว่าปริมาณสารน้ำในหลอดเลือดของผู้ป่วยเพียงพอแล้ว แต่ผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะช็อก ควรเริ่มให้ยากระตุ้นหัวใจ โดยตัดสินใจการใช้ตาม hemodynamic profile และฤทธิ์ของยา โดยทั่วไปมีผู้ แนะนำให้ใช้ dopamine เป็นยาเริ่มต้น เนื่องจากในขนาดต่างๆ (๑-๕ มคก./กก.) จะออกฤทธิ์ เป็น inotropic เพิ่มความดันเลือด ขนาดของ dopamine อาจปรับขึ้นไปได้ถึง ๒๐ มคก./กก./นาที ซึ่งในขนาดที่สูงนี้ยาจะมี ฤทธิ์หดหลอดเลือด ในขนาดที่สูงกว่านี้มักจะมีอันตรายเนื่องจากทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ การใช้ dopamine ในขนาดต่างๆ เพื่อหวังผลเพิ่ม renal blood flow ในปัจจุบันไม่แนะนำ เนื่องจากไม่ได้ทำให้มี renal perfusion มาก

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ขึ้น หรือป้องกันภาวะไตวาย๒๒ การใช้ norepinephrine ร่วมหรือไม่ร่วมกับ dobutamine มีหลักฐานว่าอาจจะดีกว่า dopamine เนื่องจาก norepinephrine ทำให้ความดันเลือดขึ้นได้เร็วและดีกว่า ทำให้ splanchnic perfusion เพิ่มขึ้นได้ และยังเกิดปัญหา tachycardia น้อยกว่า dopamine ๒๓ สำหรับ dobutamine ใช้ในผู้ป่วยที่มี cardiac index ต่ำหรือมีหลักฐานว่ายังมี hypoperfusion หลังจากที่มีความดันโลหิตเหมาะสมแล้ว

๔. การเฝ้าระวังทางความดันโลหิต ผู้ป่วย septic shock ควรได้รับการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ในแง่ของความดันโลหิต ความ อิ่มตัวของออกซิเจน คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และปริมาณปัสสาวะในหอผู้ป่วยอภิบาล ผู้ป่วยที่ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตเป็นเวลานานๆ หรือในขนาดสูงควรได้รับการใส่สายสวนหลอด เลือดแดงเพื่อการติดตามอย่างต่อเนื่องและไว้สำหรับดูเลือดส่งวิเคราะห์ก๊าซในเลือดและเคมีใน

๕. การรักษาประคับประคองอื่นๆ

๕.๑ renal support ผู้ป่วยที่ช็อกอยู่นานอาจมีภาวะไตวาย ภาวะนี้ร่วมกับ hypercatabolic state จาก septic shock ทำให้มีของ เสียคั่งมากและเร็ว แพทย์ควรแก้ไขภาวะช็อกโดยเร็ว ติดตามว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ที่จะทำ renal replacement therapy หรือไม่ ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าการรักษาทดแทนหน้าที่ของไตวิธีใดจะมีประสิทธิภาพเหนือกว่ากัน ในผู้ป่วย septic shock

๕.๒ intensive insulin therapy ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสัมพันธ์กับอัตราการตายและพิการในผู้ป่วยวิกฤต การควบคุมระดับน้ำตาลจึงอาจทำให้ ผลการรักษา sepsis ดีขึ้น การศึกษา NICE-SUGAR เป็น RCT ขนาดใหญ่กลับพบว่า การคุมระดับน้ำตาลอย่าง เคร่งครัดโดยรักษาระดับไว้ที่ ๘๑-๑๐๘ มก./ดล. มีอัตราการตายที่ ๙๐ วันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

๕.๓ การใช้ low dose ของ corticosteroid จากการศึกษา CORTICUS trial พบว่าได้ประโยชน์เฉพาะในผู้ป่วยที่เป็น adrenal insufficiency อยู่เดิม หรือ ที่สงสัยว่ามีภาวะ adrenal insufficiency๓๗ การศึกษาอย่างเป็นระบบ ๒ การศึกษา พบว่า การให้ steroid ขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ hydrocortisone ๓๐๐ มก.ต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย ๕ วัน ในผู้ป่วยที่มี severe septic shock (นิยามว่า systolic blood pressure น้อยกว่า ๙๐ มม.ปรอทเป็นเวลา ๑ ชม.ขึ้นไป ทั้งที่ได้สารน้ำและยากระตุ้นความดันโลหิตเพียงพอแล้ว) สามารถลดอัตราการตายได้เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ให้ (ร้อยละ ๓๘ เทียบกับ ๔๔, odd ratio ๐.๖๔, ๙๕%CI ๐.๔๕-๐.๙๓)๓๘ ไม่แนะนำให้ทำ ACTH stimulation test อีกต่อไป โดยสรุป ในผู้ป่วยที่เป็น severe septic shock การฉีด hydrocortisone ขนาด ๒๐๐-๓๐๐ มก./วัน ทางหลอดเลือดดำโดยแบ่งให้ ๓-๔ ครั้ง น่าจะได้ประโยชน์

๕.๔ Pulmonary support ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีปอดบาดเจ็บเฉียบพลัน หรือ acute respiratory distress syndrome (ARDS) จาก กลไกของ septic shock ผู้ป่วย severe sepsis หรือ septic shock ร้อยละ ๘๐ จึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การศึกษา ARDS network๓๙ และ SSC ๒๐๐๘๒ แนะนำให้ใช้ low tidal volume ๖ มล./กก. ของน้ำหนักตาม ความสูง ปรับระดับ PEEP ให้เหมาะสม และรักษาระดับความดันถุงลม (Pplat) ให้น้อยกว่า ๓๐ ซม. น้ำหนักในบาง รายอาจมีการติดเชื้อที่ปอดตั้งแต่เริ่มต้น แพทย์ควรให้ออกซิเจนในรายที่หายใจได้ ในผู้ป่วยที่มีอาการของการ หายใจล้มเหลว ควรได้รับการช่วยหายใจ เพื่อลดภาระของระบบหายใจและเพิ่มออกซิเจนให้เนื้อเยื่อ และควรพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจให้เร็ว

๕.๕ Nutrition support การให้อาหารที่พอเหมาะมีความสำคัญทั้งในแง่การรักษาและการป้องกันภาวะ sepsis โดยทั่วไป วิธีการให้ enteral nutrition เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับ enteral nutrition ได้ ควรให้อาหารทางหลอดเลือด โดยกำหนดให้ได้พลังงาน ๒๕-๓๐ Kcal/กก./วัน โดยอาจเริ่มที่ ๑๘ Kcal/กก./วัน จนได้ ระดับที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยโปรตีน ๑.๒-๑.๕ ก./กก./วัน และให้ glucose ๓๐-๗๐% ของ total nonprotein calories โดยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่า ๑๘๐ มก./ดล. ให้ lipid ๑๕-๓๐% ของ total nonprotein calories

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีความคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งเสริมการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

Sepsis คือ ภาวะที่ร่างกายของเรามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือต่อพิษของเชื้อโรค โดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วทั้งร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อนี้ อาจเกิดขึ้นที่ตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นการติดเชื้อทั่วร่างกายก็ได้

ปัจจุบัน พบการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมากขึ้น เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้น รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวก็มีอายุยืนยาวขึ้นจากการรักษาโรคประจำตัวเหล่านี้มีประสิทธิภาพดีกว่าสมัยก่อน นอกจากนี้ ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลก็ซับซ้อน ยุ่งยาก มีการใส่เครื่องมือ และสายสวนต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย และมีการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ ซึ่งต่างก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยเช่นกัน ทั้งนี้โดยประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เกิดในผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลนั่นเอง

จากสถิติ ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ๗๘,๕๖๓ ราย จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๒๓,๐๗๘ ราย ปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ๘๘,๓๓๓ ราย จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๒๔,๙๐๔ ราย ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ๘๑,๓๓๐ ราย จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๑๘,๕๓๕ ราย

จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๙๖ ราย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๑ ราย เสียชีวิต ๗ ราย ส่งตัวไปรักษาต่อ ๒๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๑๑๖ ราย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๖ ราย เสียชีวิต ๑๘ ราย ส่งตัวไปรักษาต่อ ๒๒ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๑๕๕ ราย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย ส่งตัวไปรักษาต่อ ๕๐ ราย จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ศึกษาจึงเลือกที่นำกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มารักษาตัวที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มาเป็นกรณีศึกษา เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่และสถานบริการ
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๔. เพื่อประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ เป็นการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๕. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่มารักษาตัวที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช

๒. เลือกผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด ๑ case มาเป็นกรณีศึกษา

๓. ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ให้การพยาบาล และประเมินผลจากกรณีของผู้ป่วย

๔. สรุปผลการศึกษาจากกรณีของผู้ป่วย

๕. นำแนวความคิดที่ได้จากการศึกษากรณีผู้ป่วยมาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๗ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๖๖/๕๙ หมู่ ๖ ตำบลไทรน้อย อำเภอลำไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HN ๒๖๕๔๕๐ AN ๖๗๐๐๐๐๐๔๒

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ วันที่รับไว้ดูแล วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๕ วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล ๑๕ วัน

๑. ประวัติการเจ็บป่วย

๑.๑ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อยก่อนมาโรงพยาบาล ๔ ชั่วโมง

๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๑ วัน ก่อนมา มีไข้ ไอมีเสมหะ ยังไม่ได้รักษาที่ใด

๔ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

๑.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย รักษาโรงพยาบาลไทรน้อย

ประวัติการผ่าตัด เคยผ่าตัด รักษาโรคหัวใจขาดเลือด โรงพยาบาลทรวงอก

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด

ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ปฏิเสธการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๑.๔ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

๒. การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

มีโรคประจำตัวเป็น ความดันโลหิตสูง รับประทานยาที่โรงพยาบาลไทรน้อย

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ on NG for feeding ๓ มื้อ เป็นอาหารเหลว Feed รับประทานได้หมด ไม่มี อาเจียน น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม สูง ๑๕๕ เซนติเมตร

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๕-๖ ครั้ง ไม่มีแสบขัด สีสปัสสาวะปกติ

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้ ต้องมีคนช่วย ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นแบบแผน

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

นอนวันละ ๗-๘ ชั่วโมง นอนกลางวันบางวัน มีบางวันนอนไม่หลับต้องกินยา

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญหาและการรับรู้

การรับรู้กลิ่น รส เสียง ปกติ แต่สายตามองไม่ค่อยชัดเจน การรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ สามารถจดจำได้ปกติ

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

รับรู้ตนเองว่าเจ็บป่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา บุตรชาย บุตรสะใภ้ และหลาน ๑ คน ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้จากการค้าขาย ประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท/เดือน ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านดี

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยไม่มีปัญหาทางเพศ และการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

แต่บางครั้งเมื่อมีปัญหาหนักเก็บไว้คนเดียว ไม่ค่อยเล่าให้ใครฟัง แต่มีภรรยาเป็นคนดูแลให้กำลังใจตลอด

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องเวรกรรม และไสยศาสตร์

๓. ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

๓.๑ การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๙.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๕ % น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร

๓.๒ การตรวจร่างกาย

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกซึ่ม ปลุกตื่น E๔V๑M๔ แขนขาซีกซ้าย grade ๐

ศีรษะหน้า : ผมสีดำมีสีขาวปนเล็กน้อย ไม่มีรังแค หนังศีรษะไม่แห้ง คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัวไม่เอียง ไปด้านใดด้านหนึ่ง มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ต่อม้ำเหลืองที่ท้ายทอย หนาหู หลังหู โคนขากรรไกรล่าง ได้กระดูก ขากรรไกรล่าง ได้คาง ไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา : ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี ต่อม้ำตาและท่อน้ำตาปกติ มีการหลั่งน้ำตามาหล่อลื่นลูกตาดี มี ปฏิกริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา ๓ มิลลิเมตร เลนส์ตาขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตา ในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ เปลือกตาซีด

หู : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีน้ำหรือหนองไหล ไม่ปวดหู ได้ยินเสียงทั้ง ๒ ข้าง

จมูก : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ช่องปากลำคอ : มุมปากด้านขวาตก เบี้ยว ไม่มีปากแหว่ง ริมฝีปากไม่แตก ภายในปากไม่มีแผล เยื่อภายใน และกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า เพดานไม่โหว่ ทอนซิลขนาดปกติ ไม่มีโต คอไม่แดง มี Gag reflex ปกติ

หน้าอก : ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี มีอกบูนุ่ม การเคลื่อนไหวของทรวงอก สอดคล้องกับ ลักษณะการหายใจเข้าออก ลักษณะการหายใจเร็ว ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติ มีเสียง Crepitation และเสียงเสมหะ

แขนขา : แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดปกติ Motor power grade ๕ ด้านขวา grade ๐ ด้านซ้าย

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย pneumonia with sepsis

สรุปอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๗ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๖๖/๕๙ หมู่ ๖ ตำบลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HN ๒๖๕๔๕๐ AN ๖๗๐๐๐๐๐๔๒ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๒๓.๑๙ น. ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยก่อนมาโรงพยาบาล ๔ ชั่วโมง ให้ประวัติว่า ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ ญาติให้ทานยา พาราเซตามอล อาการไม่ทุเลา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล มีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ติดเตียง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังไม่มีผลกดทับ อาการแรกเริ่ม E๔V๑M๔ สัญญาณชีพแรกที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิ ๓๙.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๕% เสียงปอดเป็นเสียง Crepitation น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร. ประเมิน SOS score ๕ คะแนน รายงานแพทย์ให้ทราบ แพทย์มาตรวจอาการ พิจารณาให้พ่นยา Beradural ๑ NB ห่างกันทุก ๑๕ นาที ๓ ครั้ง ส่งตรวจ CXR ตรวจเลือด CBC,BUN,Cr,E'lyte,H/C*๒ขวด,UA,ATK ให้ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml rate ๔๐ cc/hr.ญาติNR ขอรักษาตามอาการ ผลการตรวจเลือดพบ WBC ๑๓,๑๙๐ cell/uL, Na ๑๒๓ mmol/L, K ๕.๒ mmol/L แพทย์พิจารณาให้ ๓%NaCl ๕๐๐ ml IV drip ๓๐ cc/hr.in ๔ hr.และเจาะเลือด E'lyte ซ้ำ อีก ๔ ชม. ฉีด Cef-๓ ๒ gm IV OD, Clindamycin ๙๐๐ mg IV q ๘ hr.หลังพ่นยาครบ ๓ ครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๒๓/๘๓ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๙% on mask c bag จึงพิจารณาให้นอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในชาย ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ได้รับการรักษาด้วย IV Fluid และยารักษาโรคดังนี้

๑. ๓% NaCl ๕๐๐ ml IV drip ๔๐ cc/hr.
๒. CaCo๓(๑๕๐๐) ๑ tab Oral OD
๓. Clindamycin ๙๐๐ mg IV q ๘ hr.
๔. Cef-๓ ๒ gm IV OD
๕. Dexamethasone ๔ mg IV q ๑๒ hr.
๖. Ciprofloxacin ๒๐๐ mg IV drip in ๒ hr. q ๘ hr.
๗. NaHCO๓ (๓๐๐) ๑ X ๒ PC
๘. Simvas (๔๐) ½ X๑ hs.
๙. Folic ๑X๑PC
๑๐. Ferrous Fermarate ๑X๒PC

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

จากการติดตามเยี่ยมอาการและดูแลทำให้ทราบปัญหาและสรุปปัญหาทางการพยาบาลได้ดังนี้คือ

๑. มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ

๒. มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

๓. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากมีไข้

๔. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

๕. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ ๑. มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบ

๒. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๙.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๖๔ มิลลิเมตร/ปรอท ,SOS score ๕ คะแนน

๓. ผลการตรวจพบ CBC= WBC ๑๓,๑๙๐ cell/uL ,Sputum gram stain = Gram positive cocci

๔. ฟังเสียงปอด พบเสียง Crepitation both lung ผล CXR พบ infiltration

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ ๓๖.๕ -๓๗.๕ องศาเซลเซียส

๒. ผลการตรวจ CBC ปกติ

๓. ผล X-Ray ปอดปกติ

๔. SOS score น้อยกว่า ๓ คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef-๓ ๒ g IV OD ตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงจากการให้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด เป็นต้น

๒. แนะนำญาติให้เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ

๓. ประเมินการติดเชื้อหรือ SOS score ทุก ๑ ชั่วโมง ๒ ครั้ง หลังจากนั้นทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง ถ้ามากกว่า ๔ คะแนน รีบรายงานให้แพทย์ทราบ วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ โดยเฉพาะ อุณหภูมิร่างกายถ้ามากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียสให้ยา Paracetamol (๕๐๐) ๑ tab q ๔-๖ ชั่วโมง

๔. สังเกต ลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ ส่งตรวจ sputum gram stain AFB, C/S พร้อมติดตามผลตรวจ

๕. ล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังให้การพยาบาลหรือการสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยใช้หลัก

A septic Technique

๖. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

๗. แนะนำเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลให้กับผู้ป่วย และญาติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ คนไข้หน้าตาสดชื่น ไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่มีไข้ ไม่หอบ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ

๓๗ องศาเซลเซียส SOS score ๐ คะแนน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ปัญหาที่ ๒. มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยหายใจหอบ ไอเป็นพักๆ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๒๒ - ๓๘ ครั้ง/นาที O_2 sat ๘๕ %
๒. ฟังเสียงปอด พบเสียง Crepitation both lung ผล CXR พบ infiltration

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. Vital sing และ O_2 sat อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต $> ๙๐/๖๐ < ๑๔๐/๙๐$ mmhg. ชีพจร ๖๐ - ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๖ - ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิ ๓๖.๘-๓๗.๔ องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในร่างกาย มากกว่า ๙๕ %

๒. ไม่มีอาการและอาการแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจหอบเหนื่อย ริมฝีปากซีดเขียว ปลายมือ ปลายเท้าซีด

๓. เสียงปอดโล่งดี ไม่มีเสียง crepitation

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย การตรวจสภาพสีผิว ปลายมือปลายเท้า วัดสัญญาณชีพทุก ๒-๔ ชั่วโมง หากมีอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์

๒. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง ๓๐- ๔๕ องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัวและเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้น

๓. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef- ๓ ๒ gm IV drip OD และ หากมีไข้ ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา

๔. ดูแลให้ได้รับ On O_2 mask with bag ๑๐ LPM keep O_2 sat $> ๙๕\%$ ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย

๕. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม คือ Berudual ๑ NB ทุก ๔ ชม.ตามแผนการรักษา

๖. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้เสมหะนุ่มและขับออกมาง่ายขึ้น

๗. แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย ควรพลิกตะแคงตัวบ่อยๆเพื่อกระตุ้นให้ปอดขยายได้เพิ่มมากขึ้น

๘. ฟังปอดเป็นระยะๆในขณะที่เหนื่อยหอบ เพื่อประเมินการหดตัวของหลอดเลือด

๙. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ปลอดภัย เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและญาติผู้ดูแล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการพยาบาลมากขึ้น

๑๐. เตรียมของใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

การประเมินผล

๑. Vital sing และ O_2 sat อยู่ในเกณฑ์ปกติ T ๓๗ C,R ๑๘ /min , BP๑๐๐/๖๐ mmhg P๘๐/min. O_2 sat ๙๙%

๒. ไม่มีอาการและอาการแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจหอบเหนื่อย ริมฝีปากซีดเขียว ปลายมือ ปลายเท้าซีด

๓. เสียงปอดโล่งดี ไม่มีเสียง crepitation

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ปัญหาที่ ๓. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากมีไข้ ทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีไข้สูง เหนื่อยเพลีย ซึม ทานได้น้อย
 ๒. ผล E'lyte ผิดปกติ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ Na ๑๒๓ mmol/L
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ คือ Na ๑๓๖-๑๔๕ mmol/L
๒. ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง
๓. ไม่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว
๔. รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจากอาการแสดง เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ซึม สับสน และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒. ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ ๓%NaCl ๕๐๐ ml IV drip ๔๐ cc/hr.in ๔ hr. then ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ cc/hr.ตามแผนการรักษา

๓. บันทึก น้ำเข้า และน้ำออก เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย หากไม่สมดุลให้รายงานแพทย์

๔. ดูแลให้อาหารทางสายยาง BD (๑:๑) ๑๕๐ ml X ๔ feed และ feed น้ำตาม ๕๐ ml

การประเมินผล

รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ คือ Na ๑๓๔ mmol/L ผู้ป่วยไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่มี Feed รับประทาน ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

ปัญหาที่ ๔. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน

ข้อมูลสนับสนุน

๑. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

๒. ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ Motor power แขนขวาระดับ ๕ แขนซ้ายระดับ ๐ ขา

ขวาระดับ ๕ ขาซ้ายระดับ ๐

๓. Braden for predicting pressure sore = ๑๔: moderate risk

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเคลื่อนไหวบกพร่อง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผิวหนังไม่มีแผลจากการกดทับ
๒. สามารถออกกำลังกาย หมุนข้อทุกข้อได้
๓. ไหล่ไม่บวม ไม่ปวด เคลื่อนไหวข้อไหล่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

การป้องกันแผลกดทับ

๑. ตรวจสอบผิวหนังผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน ดูว่ามีรอยแดง สีผิดปกติ มีฟองบริเวณหลัง ก้น และสันเท้าหรือไม่

๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ มีโปรตีนและวิตามินซีในจำนวนพอเหมาะ เพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไป

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๓. ช่วยนวดเบา ๆ บริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ ทุกครั้งที่พลิกตัว ช่วยเปลี่ยนท่า เพื่อรักษาความสะอาดของผิวหนัง อย่าย่ำขึ้นและหรือแห้งเกินไปและเปลี่ยนอิริยาบถอย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมง

๔. ดูแลความสะอาดของทีนอนให้เรียบร้อย ใช้ทีนอนที่ไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป เปลี่ยนท่าทุก ๒ ชั่วโมง

ป้องกันภาวะข้อไหลเคลื่อน

๑. จัดท่าทางของแขนให้อยู่ในท่าปกติ ระวังระวังข้างที่อ่อนแรงให้วางในท่าที่ไม่ผิดรูป
๒. หลีกเลี่ยงท่าห้อยแขนข้างที่อ่อนแรง
๓. ขณะที่ผู้ป่วยนั่งหรือยืน จัดให้มีที่รองรับแขนข้างที่อ่อนแรง ให้แขนวางพาดไว้บนโต๊ะ หมอน หรือที่พิงแขนของล้อเข็น

๔. ขณะออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหว ต้องประคองประคองข้างที่อ่อนแรง ไม่ดึงรั้งแขนข้างที่อ่อนแรง

การป้องกันภาวะข้อติด

๑. สอนผู้ป่วยออกกำลังด้วยตนเอง โดยใช้แขนข้างดีช่วยเคลื่อนไหวแขนข้างที่อ่อนแรงเป็นประจำทุกวัน ให้ใช้มือข้างดีประสานเข้ากับมือข้างที่อ่อนแรงแล้วยกแขนขึ้นให้สุดช่วงการเคลื่อนไหวเท่าที่จะทำได้

๒. ทำ Passive Exercise บริเวณข้อต่อต่าง ๆ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง และแนะนำผู้ป่วยฝึกทำ Active Exercise แขน ขาข้างที่ดี ควรเริ่มทำให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้

การประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบแผลกดทับ ไม่มีข้อยึดติดและไหลเคลื่อน สามารถฝึกออกกำลังกายได้

ปัญหาที่ ๕. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติผู้ป่วยซักถามว่าผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลนานไหม มีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติจากสีหน้า ท่าทาง และคำพูด
๒. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
๔. อธิบาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ตลอดจนบอกแนวทางการรักษาของแพทย์ให้ทราบ

๕. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เช่น เช็ดตัว ป้อนยา ป้อนอาหาร

๖. ก่อนให้การพยาบาลบอกผู้ป่วยทุกครั้ง

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม คลายความกังวล เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D M E T H O D

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาพบแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่อง

M Medicine แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมโดยเฉพาะความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

T Treatment แนะนำการรักษา การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ

H Health การส่งเสริม ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เช่น อาหารที่หลีกเลี่ยงลดหวาน อาหารที่มีไขมันสูง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ เป็นต้น
หมักดอง อาหารรสจัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

๑. การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ

การประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของมาร์จอร์ย กอร์ดอน ซึ่งมีความเชื่อว่า แบบแผนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้รับบริการ การที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่งผล กระทบต่อสุขภาพของผู้ รับบริการ

๒. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมรอบตัวผู้ป่วย รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย

๓. การวางแผนการจำหน่ายโดยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญ

๕. ความสำเร็จของผลงาน เชนปริมาณ/เชิงคุณภาพ

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการให้การพยาบาลที่เหมาะสมจำนวน ๑ ราย (กรณีศึกษา) ผู้ศึกษาให้ การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด ๑๕ วัน ติดตามเยี่ยมอาการทั้งหมด ๕ ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๕ ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยรายอื่นๆได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมมีแนวทางในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง

๒. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่และสถานบริการ

๓. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๔. ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ เป็นการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพได้เข้าใจวิธีการ สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

- เป็นการกำหนดแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

- เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย sepsis

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับภรรยา บุตรออกไปทำงานแต่เช้า กลับมาตอนเย็น ช่วงกลางวันอยู่เพียง ๒ คน ด้วยความไม่เข้าใจโรคทำให้ญาติคิดว่า ผู้ป่วยไม่ได้เป็นอะไร แต่ไม่มีแรงตามวัย จึงทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทางที่ บางครั้งอาจทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น เมื่อมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะมีเพียงภรรยาที่เฝ้าในช่วงกลางวัน ทำให้บางครั้งช่วงที่ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว ญาติอาจหลงลืม คำแนะนำ เนื่องจากอายุเยอะ การได้ยินและความจำลดลง พยาบาลจึงต้องเปลี่ยนเวลาเข้าไปดูแลและให้คำแนะนำช่วงที่บุตรของผู้ป่วยเข้ามาดูแล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและการได้ยิน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง จึงมีความจำเป็นต้องพูดซ้ำๆ ซ้ำๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ แต่บางครั้งอาจมีการหลงลืมด้วย จึงทำให้การให้คำแนะนำต่างๆ ต้องเน้นย้ำหลายรอบ

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้พบปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ อยู่บ้านเพียงลำพังช่วงกลางวัน สิ่งที่เจ้าหน้าที่ควรตระหนัก เน้นญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องมีมนุษยสัมพันธ์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการส่งเสริมและป้องกัน เน้นการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

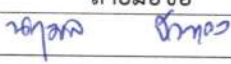
๑) นางสาวนฤมล บัวทอง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นฤมล บัวทอง
 (นางสาวนฤมล บัวทอง)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๙ / ๑๑ / ๒๕๖๓
 ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวนฤมล บัวทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) ๒๕ มี.ย. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....
 (นางมาลี สิริสุนทรานนท์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย
 (วันที่) ๒๕ มี.ย. ๒๕๖๕

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis)เป็นกลุ่มอาการที่เป็น ผลจากการที่เนื้อเยื่อหรือเซลล์ถูกทำลาย และได้รับบาดเจ็บอย่าง ต่อเนื่อง เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญเพราะมีอัตราการตายสูง หาก ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตจากภาวะ sepsis ประมาณร้อยละ ๔๐ ในผู้ใหญ่ และร้อยละ ๓๕ ของผู้ป่วย Septic shock มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ในทางเดินปัสสาวะและที่ระบบทางเดินหายใจ

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยประยุกต์แนวทางของ SSC มาใช้ในหลายโรงพยาบาลซึ่งพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วตามเป้าหมายเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลร้อยละ ๔๐ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอยู่ในระดับปานกลางและมีเพียงร้อยละ ๕๐ ที่มีการประเมินสัญญาณชีพและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ของพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติข้อมูลย้อนหลังปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๙๖ ราย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๑ ราย เสียชีวิต ๗ ราย ส่งตัวไปรักษาต่อ ๒๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๑๑๖ ราย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๖ ราย เสียชีวิต ๑๘ ราย ส่งตัวไปรักษาต่อ ๒๒ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๑๕๕ ราย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย ส่งตัวไปรักษาต่อ ๕๐ รายจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ศึกษาจึงมีความคิดที่จะจัดทำโครงการพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแนวทางการรักษา ในทุกกระบวนการให้รวดเร็วและถูกต้องตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผนในการดูแลและช่วยเหลือ ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยให้มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงาน

เป็นวงจรพัฒนาพื้นฐานหลักของการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชีวฮาร์ทและ ดร.เคมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้

๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผน จะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรการวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ไปพร้อมกันด้วย ข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าปฏิบัติงานไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใดๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆของสภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่ไปงานประจำที่เคยปฏิบัติ หรืองานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรมก่อนที่จะปฏิบัติจริง การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการ ขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากการดำเนินงานใดๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอซึ่งเป็นอุปสรรคต่อ ประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบและการประเมิน ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพในการดำเนินงานต่อไป ในการตรวจสอบและการประเมินการปฏิบัติงานจะต้องตรวจสอบด้วยว่า การปฏิบัตินั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุง อาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาคาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ รอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยยังล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยประกอบกับปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ

๒. การ Delay จากการรักษาของแพทย์ เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการมาก
แนวทางแก้ไข : ชี้แจงสื่อสาร แนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะติดเชื้อในการแสเลือด ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีช่วยในการติดต่อสื่อสาร กำหนด Code ที่ชัดเจนในการรายงาน Case เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
- บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดภายใต้มาตรฐานวิชาการเดียวกัน
- ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรักษาและบริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ โดยผ่านการอบรม ๑๐๐%
- อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ๑๐๐%
- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงจากเดิม มากกว่า ๓๐%
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากกว่าร้อยละ ๙๐

ลงชื่อ..... วทพค ชัทธว

(นางสาวนฤมล บัวทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล	
-------------------------------------------	--

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณฤมล บัวทอง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๕
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๐
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๐
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๕
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๕
รวม	๑๐๐	๘๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกรุณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... 

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวอารียา เอี่ยมอาจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๒๑๑๒๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๒๑๑๒๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แนวปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๙

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหอบหืด (asthma) คือ เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลมทำให้มีการอุดกั้นของหลอดลม โดยมีอาการหอบเป็นช่วงๆ อาการที่พบบ่อย คือ ไอ หายใจเสียงหวีด หายใจไม่เต็มอึด แน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มี การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาและความรุนแรง โดยการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด จะติดตามประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ติดตามสัญญาณชีพ โดยการรักษาขึ้นอยู่กับประเภทของโรคหอบหืด ที่เป็นอยู่ ความรุนแรง และโรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ การให้ยาบรรเทาอาการ การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืด โดยการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน หากบางรายไม่ตอบสนองต่อการรักษา และบางรายมีการทำงานของปอดแย่งลง เกิดการอักเสบเรื้อรังและทำให้เกิด ภาวะหลอดลมตีบถาวร และทำให้มีอัตราการตายเพิ่มขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกว่า ๒๖๒ ล้านคน ปัจจุบันแม้ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลงจากการรักษา ที่ดีขึ้น แต่ความเสี่ยงในการเสียชีวิตยังคงสูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๔๕๐,๐๐๐ รายต่อปีทั่วโลก ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้หากเข้าถึงยาขยายหลอดลมและการดูแลที่ถูกต้อง โดยประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่า ๔ ล้านราย โดยพบอุบัติการณ์ประมาณ ๑๐ - ๑๒% ในเด็ก และ ๖.๙% ในผู้ใหญ่ แนวโน้มผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ๓,๑๔๒ ถึง ๔,๑๘๒ รายต่อปี (หรือเฉลี่ยวันละ ๘-๑๒ ราย) ซึ่งผู้ใหญ่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กถึง ๕ เท่า คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๓.๔๒ ถึง ๓.๙๓ ต่อประชากร ๑ แสนคน โดย ผู้ป่วยราว ๑๔.๘% มีอาการหอบรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และ ๒๑.๗% เคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินภายในระยะเวลา ๑ ปี โดยสาเหตุหลัก เกิดจากมลพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง PM๒.๕ ควีนบูทรี และสารก่อภูมิแพ้ในบ้าน (เช่น ไรฝุ่น) เป็นตัวกระตุ้นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ โดย ฝุ่น PM๒.๕ เป็นตัวกระตุ้นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเกิดอาการกำเริบอย่างรุนแรง เนื่องจากฝุ่นขนาดเล็กสามารถเดินทางเข้าไปถึงหลอดลมส่วนปลาย กระตุ้นให้เกิดการอักเสบ หายใจมีเสียงหวีด และเหนื่อยหอบทุกๆ ค่า PM๒.๕ ที่เพิ่มขึ้น ๑๐ ไมโครกรัม/ลบ.ม. จะเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้ป่วยต้องเข้าห้องฉุกเฉินถึง ๑.๕ เท่า

อุบัติการณ์ของโรงพยาบาลทรน้อย จากสถิติผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหอบหืด ปี พ.ศ. ๒๕๖๖, ๒๕๖๗ และ ๒๕๖๘ จำนวน ๑,๔๐๗ ราย ๑,๔๔๕ ราย และ ๑,๔๖๐ ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน ๖๙ ราย, ๔๙ รายและ ๘๕ ราย ตามลำดับ ซึ่งพยาบาลตึกผู้ป่วยในใช้องค์ความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการวางแผนการพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ หลักการและเหตุผล (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการ โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงได้ให้ความสำคัญกับโรคนี้ และได้จัดทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อศึกษา วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

๔.๒ วัตถุประสงค์

๔.๒.๑ เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค และการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

๔.๒.๒ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วยและญาติ

๔.๓ เป้าหมาย

๔.๓.๑ บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

๔.๓.๒ เพื่อเป็นแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และครอบครัว

๔.๓.๓ ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๔ สรุปสาระ

การจัดทำกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๖๒ ปี น้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๗ เซนติเมตร ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร ปฏิเสธการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ มาด้วย ๓ วันก่อนมา ไอ เสมหะ ไม่มีไข้ ยังไม่ได้รับการรักษา ๑๕ ชม.ก่อนมา ไอ หายใจ เหนื่อย ไปซื้อยาพ่นมาใช้ ไม่ทุเลาจึงมา รพ. ญาติให้ประวัติว่าสามีสูบบุหรี่เป็นประจำ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๓ เปอร์เซ็นต์ (Room air) เสียงปอด ได้ยินเสียง Wheezing both lung ได้รับการวินิจฉัยโรค Asthma with Acute Exacerbation

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม-๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ รวมเป็นวันนอน ๕ วัน ได้วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญตามปัญหาของผู้ป่วย หลังจากได้รับการดูแลพยาบาลและมีการประเมินอาการและอาการแสดงจนอาการเป็นปกติและวางแผนจำหน่ายโดยให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การพ่นยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และแนะนำสามีในการงดการสูบบุหรี่ เนื่องจากส่งผลต่อการกำเริบของโรคหอบหืดของผู้ป่วย มาพบแพทย์ตามนัด รวมถึงสังเกตอาการผิดปกติที่ญาติควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์สถานพยาบาลใกล้บ้านทันที

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกตัวอย่างกรณีศึกษาที่สนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลโทรนอยที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูล

๓. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือตำรา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลรักษาพยาบาล

๔. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดรวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา

๕. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลตามแผนการรักษาพยาบาล

๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

๗. เรียบเรียงและบันทึกเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ เพิ่มทักษะสำคัญในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน ด้านการทำงานเป็นทีม และการประสานงานติดต่อสื่อสาร จนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัย พันภาวะวิกฤติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับการส่งต่อปลอดภัยด้านกฎหมายจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐาน

๕.๒.๒ ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และพึงพอใจ

๕.๒.๓ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักต่อการพยากรณ์คุณภาพชีวิตภายหลังผู้ป่วยหายจากภาวะวิกฤติ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคหอบหืด

๖.๒ พัฒนาคู่มือการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และทักษะในการพยาบาลเป็นเอกสารสาขาวิชาชีพสำหรับเผยแพร่แก่ผู้สนใจทั่วไป

๖.๓ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแล หรือให้คำแนะนำแก่ญาติ และผู้ป่วยในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล จำเป็นต้องให้มีญาติอยู่กับผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาของการรักษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบในช่วงแรก ทำให้การให้ข้อมูล และการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้ และร่วมมือในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

๘.๒ การสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยคลายความกังวลจากอาการของโรค

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแล การให้การพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน

๙.๒ ควรมีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

-

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวนางสาวอารีญา เอี่ยมอาจ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๒)สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓)สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

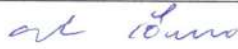
(นางสาวอารีญา เอี่ยมอาจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอารียา เอี่ยมอาจ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวกมลรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(วันที่) ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืด (asthma) คือ เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลมทำให้มีการอุดกั้นของหลอดลม เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกว่า ๒๖๒ ล้านคน ความเสี่ยงในการเสียชีวิตยังคงสูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๔๕๐,๐๐๐ รายต่อปีทั่วโลก ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้หากเข้าถึงยาขยายหลอดลมและการดูแลที่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงของอากาศ ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น โดยการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เป็นสิ่งสำคัญเพื่อควบคุมอาการ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการ โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเพื่อเป็นการสร้างเสริมความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ด้วยเหตุนี้ผู้จัดทำจึงมีความสนใจในการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และญาติมีความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

โรคหอบหืด (asthma) คือ เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลมทำให้มีการอุดกั้นของหลอดลม โดยมีอาการหอบเป็นช่วงๆ อาการที่พบบ่อย คือ ไอ หายใจเสียงหวีด หายใจไม่เต็มอึด แน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มี การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น โดยสาเหตุหลัก เกิดจากมลพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง PM2.5 ควันบุหรี่ และสารก่อภูมิแพ้ในบ้าน (เช่น ไรฝุ่น) เป็นตัวกระตุ้นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ถูกต้องเน้นไปที่การ "ใช้ยาควบคุมอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์" เพื่อป้องกันอาการที่กำเริบจนเป็นอันตรายถึงชีวิต การใช้ยาควบคุมอาการ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้หลอดลมตีบและเกิดอาการหอบ ได้แก่สารก่อภูมิแพ้ ไรฝุ่น ฝุ่นละออง ละอองเกสรดอกไม้ ขนสัตว์ แมลงสาบมลพิษทางอากาศและสารเคมี ควันบุหรี่ (รวมถึงผู้สูบบุหรี่มือสอง) ควันธูป ควันรถยนต์ และน้ำหอมกลิ่นฉุนการติดเชื้อ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจสภาพอากาศและอารมณ์ อากาศเย็นจัด ความเครียด หรือการออกกำลังกายอย่างหักโหม การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัว โดยออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ และอาจใช้ยาพ่นขยายหลอดลมป้องกันก่อนออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำอุ่นให้มากๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ

ประโยชน์หลักการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

๑. ลดความถี่และความรุนแรงของอาการ: ป้องกันการกำเริบเฉียบพลัน (Asthmatic attack) เช่น อาการไอ แน่นหน้าอก และหายใจมีเสียงหวีด
๒. ลดการพึ่งพาการใช้ยา: ช่วยลดปริมาณและความถี่ในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมหรือยาสเตียรอยด์ ทำให้ผลข้างเคียงจากยาในระยะยาวลดลง
๓. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน: ลดความเสี่ยงที่หลอดลมจะเกิดการอักเสบเรื้อรังจนนำไปสู่ความเสียหายถาวร
๔. พัฒนาคุณภาพชีวิต: ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ออกกำลังกาย และนอนหลับได้เต็มอัมโดยไม่ถูกรบกวนจากโรค

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อลดการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๓. ญาติมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยไม่เคยมีโรคประจำตัว ทำให้เกิดความกังวลและเกิดความไม่มั่นใจในการที่จะดูแลตนเองที่บ้าน
แนวทางแก้ไข สร้างเสริมความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยมีพยาบาลคอยช่วยดูแลแนะนำ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ในการดูแลตนเองที่บ้านได้เมื่อจำหน่าย
- ๔.๒ บุคลากรในหน่วยงานมีความภาคภูมิใจ เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน หน่วยงานมีเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อในการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจเมื่อต้องดูแลตนเองที่บ้าน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ มีคู่มือที่ใช้เป็นสื่อในการสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด
- ๕.๒ ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดถูกต้อง ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอารียา เอี่ยมอาจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอารีญา เอี่ยมอาจ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๑๑๒๘ สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๘๙

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(วันที่) ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) 

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายปรีพจน์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๑ ก.ค. ๒๕๖๙

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นางสาวณัฐชา แยมแพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๒๒๑๑๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๒๒๑๑๒๔	เลื่อนระดับ
						๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ischemic stroke)” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”



ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ischemic stroke)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึง มิถุนายน ๒๕๖๘
๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้ทางวิชาการ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดตีบ/อุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง หรืออาการเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองตาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ทันที การรักษาอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะช่วยลดความรุนแรงจากภาวะสมองตาย และรวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และยังป้องกันความพิการและทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้น

ผู้ป่วยควรพบแพทย์ทันที หากพบอาการคล้ายคลึงกับโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้ว่าอาการเหล่านั้นจะเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ และหายไป ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามแนวทางของ “BEFAST” ดังต่อไปนี้

B (Balance) การทรงตัว – การทรงตัวผิดปกติ วิงเวียนศีรษะ เดินเซ ทรงตัวไม่ได้กะทันหัน

E (Eyes) สายตา – การมองเห็นมีปัญหา ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง

F (Face) ใบหน้า – ให้ผู้ป่วยพยายามยิ้ม แล้วสังเกตว่ามีอาการปากเบี้ยวหรือไม่?

A (Arm) แขน – ให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนขึ้นทั้งสองข้าง เหนือศีรษะ แล้วสังเกตว่าแขนข้างใดข้างหนึ่งตกไม่มีแรง ต่างจากอีกข้างหนึ่งชัดเจน

S (Speech) คำพูด – ถามคำถามง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยน่าจะตอบได้ ฟังเสียงผู้ป่วยและความหมายในการ แล้วลองสังเกตว่าเสียงผู้ป่วยพูดไม่ชัดหรือไม่?

T (Time) ระยะเวลา – หากเกิดอาการเหล่านี้ ควรพบแพทย์ทันที ย่อมเร็วกว่าอาการจะดีขึ้น เพราะยิ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วเท่าใด ยิ่งลดความเสี่ยงของภาวะสมองขาดเลือดและลดความรุนแรงของทุพพลภาพได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น

สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมี ๓ ประเภท สาเหตุแรกคือหลอดเลือดเกิดตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) ในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการของภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack) นำมาก่อน

วิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและภาวะเสี่ยง

ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ในระยะแรกที่เกิดอาการเส้นเลือดในสมองตีบ แพทย์จะทำการประเมินผู้ป่วย หากมีข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและไม่มีข้อห้าม แพทย์จะให้ยาละลายลิ่มเลือดและตรวจหลอดเลือดสมองด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA brain) ในกรณีที่มีหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่อุดตัน แพทย์จะรักษาโดยใช้สายสวนเข้าไปในหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบและขึ้นไปที่สมอง (endovascular procedure) เพื่อนำเอาลิ่มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือดออกมา (Mechanical thrombectomy)

การใช้ยาเพื่อการรักษา

แพทย์จะทำการสั่งยาเหล่านี้ เพื่อช่วยลดโอกาสการกำเริบของโรคหลอดเลือดสมอง

- ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet)
- ยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulant)

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

- ยาลดไขมัน (statin)
- ยาลดความดันโลหิต
- ยารักษาโรคเบาหวาน

แนวทางการรักษารูปแบบอื่น ๆ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดที่คอตีบรุนแรง (severe carotid stenosis) และมีอาการของสมองขาดเลือด แพทย์จะรักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อนำเอาส่วนของไขมันที่หลอดเลือดออกมา (carotid endarterectomy) หรือการใส่ขยายหลอดเลือดที่ตีบและใส่ขดลวด (carotid angioplasty and stenting)

การรักษาภาวะหลอดเลือดสมองแตก

หากมีอาการภาวะหลอดเลือดสมองแตก มีการพิจารณาการรักษา ดังนี้

- การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
- การผ่าตัดสมอง
- ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดโป่งพอง พิจารณาการรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดและใส่ขดลวด (coiling)
- โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (cerebral arteriovenous malformation) พิจารณาการรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดและใช้สารอุดหลอดเลือดที่ผิดปกติ (transarterial/venous embolization) หรือ radiosurgery

แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ควรป้องกันก่อนการเกิดโรคและควรควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการ ตีบ อุดตัน หรือแตก โดยมีแนวทางการป้องกันโรค ดังนี้

- ปรับระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลและไขมันอิ่มตัวสูง
- เลิกสูบบุหรี่
- ควบคุมอาการของโรคเบาหวาน
- ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- รับประทานผลไม้และผักให้มากยิ่งขึ้น
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ลดการดื่มสุรา
- เข้ารับการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบวิกฤติจากแผนกฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการสวนหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและเฝ้าระวังเป็นระยะเวลา อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง โปรแกรมหลังการรักษาจะมุ่งไปที่การฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองจะขึ้นอยู่กับบริเวณเนื้อเยื่อสมองที่เสียหาย หากสมองส่วนขวาได้รับผลกระทบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและความรู้สึกกับร่างกายฝั่งซ้าย และเช่นเดียวกันหากสมองส่วนซ้ายได้รับผลกระทบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและความรู้สึกกับร่างกายฝั่งขวา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการพูดและความเข้าใจ แพทย์จะทำการแนะนำโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอายุ ภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงระดับความพิการที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาจะมุ่งไปที่การฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ การตรวจการกลืนอาหาร อรรถบำบัดมักใช้ในโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งเสริมการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และประเทศ องค์การอัมพาตโลก รายงานสาเหตุจากการตายโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ ๓ ของประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี ทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ ๕ ของประชากรอายุมากกว่า ๑๕-๕๔ ปี และในแต่ละปี ข้อมูลสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ทั่วโลกราว ๑๐-๑๕ ล้านคน ในจำนวนนี้ ๕ ล้านคนเสียชีวิตและอีก ๕ ล้านคน กลายเป็นคนพิการอย่างถาวร

จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๗๒ ราย เสียชีวิต ๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๘๐ ราย เสียชีวิต ๘ ราย ปีพ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๐๒ ราย ปี และเสียชีวิต ๑๑ ราย จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้ศึกษามีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากที่เป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับทุกคนและสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข ของประเทศทำให้สูญเสียงบประมาณ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันทีทั้งที่

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเจ็บป่วย

๓. ผู้ป่วยและญาติ สามารถปรับตัวเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๑ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ค้าขาย การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๙/๓ หมู่ ๙ ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HN ๒๐๙๑๔๒ AN ๖๘๐๐๐๐๔๐๙ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ วันที่รับไว้ดูแล วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๕ วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล ๕ วัน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๑. ประวัติการเจ็บป่วย

๑.๑ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ก่อนมา โรงพยาบาล ๓ ชั่วโมง ๓๐ นาที

๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๑ เดือนก่อนมา เดินล้ม มีอาการอ่อนแรงข้างขวา ไม่ได้รักษาที่ใด ๐๑.๐๐ น. ยังไม่ได้เข้านอน มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ๐๒.๐๐ น. มีอาการนอนไม่หลับ ลูกขึ้นจากที่นอน แล้วล้ม มีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ขาด้านขวา ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด น้องสาวมาพบผู้ป่วยประมาณ ๐๕.๐๐ น. จึงพามา รพ.

๑.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง รักษาโรงพยาบาลไทรน้อย ไม่มารักษาตามนัดมาประมาณ ๕ ปี ปัจจุบันซื้อยาทานเอง ทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากคิดว่าตัวเองหายดีแล้ว

ประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด

ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ปฏิเสธการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๑.๔ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

๒. การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปรึกษาประจำที่โรงพยาบาลไทรน้อย เมื่อ ๕ ปีก่อน ไม่ได้รักษาตามนัด เพราะคิดว่าตนเองอาการปกติแล้ว

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

รับประทานอาหาร ๓ มื้อ ชอบรับประทาน น้ำพริก ทัก ต้มน้ำวันละ ๘-๑๐ แก้ว ไม่มีอาการท้องอืด ตีต กาแพตตอนเช้า น้ำหนัก ๖๕ กิโลกรัม สูง ๑๖๕ เซนติเมตร

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๕-๖ ครั้ง ไม่มีแสบขัด สีสปัสสาวะปกติ

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

สามารถทำกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นแบบแผน

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

นอนวันละ ๗-๘ ชั่วโมง นอนกลางวันบางวัน มีบางวันนอนไม่หลับต้องกินยา

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

การรับรู้กลิ่น รส เสียง ปกติ แต่สายตามองไม่ค่อยชัดเจน การรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ สามารถจดจำได้ปกติ

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

รับรู้ตนเองว่าเจ็บป่วย แต่คิดว่า ตัวเองปกติ ไม่มีอาการอะไร สามารถประกอบอาชีพค้าขายได้เหมือนเดิม

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับน้องสาว และหลาน ๓ คน ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้จากการค้าขาย ประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านดี

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยไม่มีปัญหาทางเพศ และการเจริญพันธุ์

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

แต่บางครั้งเมื่อมีปัญหาหนักเกินไปคนเดียว ไม่ค่อยเล่าให้ใครฟัง แต่มีน้องสาวเป็นคนดูแลให้กำลังใจตลอด

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องเวรกรรม และไสยศาสตร์

๓. ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

๓.๑ การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๑ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๘๗ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๘ % น้ำหนัก ๖๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๕ เซนติเมตร

๓.๒ การตรวจร่างกาย

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ มีอาการเดินเซบางครั้ง การรับรู้ความรู้สึกที่แขนขาปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ศีรษะหน้า : ผมสีดำมีสีขาวปนเล็กน้อย ไม่มีรังแค หนังศีรษะไม่แห้ง คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัวไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ต่อมาน้ำเหลืองที่ท้ายทอย หน้าหู หลังหู โคนขากรรไกรล่าง ได้กระดูกขากรรไกรล่าง ได้คาง ไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา : ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี ต่อมาน้ำตาและท่อน้ำตาปกติ มีการหลั่งน้ำตามาหล่อลื่นลูกตาดี มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา ๓ มิลลิเมตร การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ

หู : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีน้ำหรือหนองไหล ไม่ปวดหู ได้ยินเสียงทั้ง ๒ ข้าง

จมูก : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก

ช่องปากลำคอ : มุมปากด้านขวาตก เบี้ยว พุดออกเสียงไม่ค่อยชัด ไม่มีปากแหว่ง ริมฝีปากไม่แตก ภายในปากไม่มีแผล เยื่อภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า เพดานไม่โหว่ ทอนซิลขนาดปกติ ไม่โต คอไม่แดง มี Gag reflex ปกติ

หน้าอก : ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนปม การเคลื่อนไหวของทรวงอก สอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก ลักษณะการหายใจปกติ สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง Crepitation หรือเสียง Wheezing

แขนขา : แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนไหวหรือผิดปกติ Motor power grade ๕ ด้านซ้าย grade ๔ ด้านขวา

๔. ผลการตรวจพิเศษ

ผลการตรวจ CT scan of brain : multiple lacunar infarction

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Acute Ischemic stroke

สรุปอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๑ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ค้าขาย การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๙/๓ หมู่ ๙ ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HN ๒๐๙๑๔๒ AN ๖๘๐๐๐๐๔๐๙ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๕.๓๐น.ด้วยอาการ แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ก่อนมา โรงพยาบาล ๓ ชั่วโมง ๓๐ นาที ญาติไปพบตอนเช้าจึงพามา รพ. แกร็บที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลิ้นแข็ง พุดไม่ชัด แขนขวาอ่อนแรง E&V&M๖ pupil ๒ mm RTL both eye O๒sat ๙๘% motor power Rt แขนขวา = ๔ Lt แขนขวา = ๕

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

รายงานแพทย์เวรทราบ แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการให้ on ๐.๙% Nss ๑,๐๐๐ cc IV drip ๘๐ cc/hr. เจาะ CBC,BUN,Cr,E'lyte,PT,INR,EKG BP ๑๕๔/๗๙ mmHg P ๘๐/min RR ๒๐/min แพทย์พิจารณาส่งตัวไปทำ CT ที่ศูนย์เอ็กเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลกรุงสยามเซนต์คาร์ลอส

เวลา ๗.๕๐ น.รับกลับจากทำ CT ผลพบ multiple lacunar infarction BP ๑๙๒/๙๔ mmHg P ๗๗ /min RR ๒๐/min O๒sat ๙๘% room air. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอีกครั้ง ให้ทาน ASA (๓๐๐) ๑ tab oral stat ,Aml๐ ๒ tab oral stat ,Hydralazine ๑ tab oral stat และพิจารณาให้นอน รพ.ตั้งแต่วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จากการติดตามเยี่ยมอาการและดูแลทำให้ทราบปัญหาและสรุปปัญหาทางการพยาบาลได้ดังนี้คือ

ระยะก่อนส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะสมองขาดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วย E๔V๕M๖ ความดันโลหิต ๑๕๔/๗๙ mmHg. บ่นเวียนศีรษะ หูตึงไม่ชัด แขนขาข้างขวาอ่อนแรง grade ๔ แขนขาข้างซ้าย grade ๕

วัตถุประสงค์

ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการภาวะสมองบวม เช่น ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. observe neuro sign ทุก ๑ ชั่วโมง ถ้า coma scale drop มากกว่า ๒ ควรรีบรายงานแพทย์
๒. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อส่งเสริมการไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น
๓. สังเกตอาการจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง ชักเกร็ง งตื้อ และอาหารไว้ก่อน เพื่อป้องกันการสำลัก
๔. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
๕. ติดตามระดับความดันโลหิตทุก ๑ ชั่วโมง keep SBP ๑๘๐-๒๒๐ mmHg แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การเกร็งตัว การเบ่งถ่าย การไอ และการงอข้อสะโพกเป็นต้น และดูแลให้พักผ่อนบนเตียงเต็มที่

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว หูตึงไม่ชัด ลื่นแข็ง coma scale E๔V๕M๖ pupil ๒ mm. RTL BE แขนขาข้างขวาอ่อนแรง grade ๔ แขนขาข้างซ้าย grade ๕ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๔๐/๘๐-๑๕๐/๙๐ มม.ปรอท บ่นเวียนศีรษะลดลง ไม่มีอาการชักเกร็ง และไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง grade ๔ แขนขาข้างซ้าย grade ๕ และมี Right facial palsy

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาททุก ๑ ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยซีมีลง หมดสติ สับสน
๓. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)	
---------------------------------------	--

การประเมินผล

ไม่มีการอุดตันทางเดินหายใจ หายใจสะดวก อาการทางระบบประสาทคงที่ ความดันโลหิตคงที่
ระยะส่งกลับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากกลืนลำบาก

ข้อมูลสนับสนุน

จากการตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (motor power) ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนขาข้างขวา grade ๔ จากการประเมินกิจกรรมในการรับประทานอาหาร (Barthel index) อยู่ในช่วง ๗๐-๗๖ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือระดับเล็กน้อย-ปานกลาง ผล CT scan พบว่ามีรอยโรคเนื้อสมองขาดเลือด (infarction)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก ได้รับน้ำและอาหารเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วย ถ้ายังมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง และมีภาวะกลืนลำบากใส่สาย NG tube สอนและฝึกทักษะการให้อาหารทางสายยางกับผู้ดูแลและญาติ ถ้าผู้ป่วยเริ่มกลืนได้ดีเริ่มอาหารทางปากสอนญาติวิธีการป้อนอาหารและระวังอาการสำลัก เพื่อให้มีการกลืนอย่างปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการฝึกกลืน (Swallowing techniques) บริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนคือกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้น โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืนหายใจไว้ ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆ ให้ผู้ป่วยทำทุก ๑ นาที จนครบ ๑๐ นาที ใช้เวลาในการบริหาร ๕ นาที

การประเมินผล

ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกลืนเนื้อลิ้นได้วันละ ๒ ครั้ง และไม่มีอาการสำลัก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แขนขาข้างขวา การรับรู้ต่อความเจ็บปวด อุณหภูมิ การสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อกล้ามเนื้อที่ข้างขวาลดลง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และการออกกำลังกายเองได้ (Active exercise) และให้ญาติช่วยทำ (Passive exercise) โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อวางแผนกับทีมสุขภาพและญาติ ในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม

๒. ให้ความช่วยเหลือโดยการดูแลสุขอนามัย (Hygiene care) สดการหมักหมมของเชื้อโรค

๓. สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะอาด ไม่มีปมหรือเงื่อน ที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ ดูแลผ้าปูที่นอนสะอาด ไม่อับชื้น ชั่งตวงไม่มีรอยย่น รอยยับ เพื่อป้องกันไม่ให้ถูไถกับผิวหนังของผู้ป่วยจนเกิดแผล

๔. ดูแลและจัดทำของร่างกายของผู้ป่วย โดยให้ศีรษะ ข้อไหล่ ข้อสะโพก และข้อต่างๆ ในท่าที่ถูกต้องเหมาะสมและสอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตัวเอง

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบอาการข้อติดแข็งหรือกล้ามเนื้อลีบสามารถขยับแขนข้างซ้ายได้เล็กน้อย และเริ่มมีแรงมากขึ้น นักกายภาพบำบัดสอนญาติช่วยทำ passive exercise ให้ผู้ป่วยที่เตียงได้

ระยะก่อนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

จากการซักถามของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาของโรคที่เป็นพบว่า ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา และกิจกรรมในการบำบัดได้

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว คลายความกังวล มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะตามความสามารถในการปฏิบัติตามแผนของการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว สอนแนะนำญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาลภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากการนอนนาน และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ เป็นต้น

๒. ให้คำแนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การผ่อนคลายความเครียด การดูแลให้อาหารทางสายยาง

๓. การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอการระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ สอนวิธีการเตรียมและให้อาหารทางสายยาง

๔. อธิบายถึงความสำคัญแนะนำบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด แจ้งให้ทราบว่าจะมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลให้ทีมพยาบาลชุมชนดูแลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

การประเมินผล

บุคคลในครอบครัว และผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้

ก่อนจำหน่ายพยาบาลได้ทวนซ้ำความรู้ แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสภาพที่บ้านให้แก่ครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง มีการสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล รวมทั้งการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยประยุกต์การใช้นบ้านเป็นเรือนนอน (Home ward) อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลและประสานทีมสุขภาพชุมชนให้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D M E T H O D

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เช่นการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาพบแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่อง

M Medicine แนะนำการเข้ายาตามแผนการรักษาของแพทย์ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการเข้ายาด้วย

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมโดยเฉพาะความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

T Treatment แนะนำการรักษา การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ

H Health การส่งเสริม พื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เช่น อาหารที่หลีกเลี่ยงลดหวาน อาหารที่มีไขมันสูง หมักดอง อาหารรสจัด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ เป็นต้น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

๑. การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ

การประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของมาร์จอร์ย กอร์ดอน ซึ่งมีความเชื่อว่า แบบแผนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้รับบริการ การที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่งผล กระทบต่อสุขภาพของผู้ รับบริการ

๒. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมรอบตัวผู้ป่วย รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย

๓. การวางแผนการจำหน่ายโดยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญ

๕. ความสำเร็จของผลงาน เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการให้การพยาบาลที่เหมาะสมจำนวน ๑ ราย (กรณีศึกษา) ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด ๕ วัน ติดตามเยี่ยมอาการทั้งหมด ๕ ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๕ ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายอื่นๆได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะการกลับมาเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อนของโรค

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมมีแนวทางในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง

๒. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่และสถานบริการ

๓. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๔. ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ เป็นการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพได้เข้าใจวิธีการ สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

- เป็นการกำหนดแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นให้พยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

- เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มารักษาตามนัด มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดความตระหนักถึงอันตรายของโรคที่มีต่อตนเอง

เรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยพูดไม่ชัด มีอาการลิ้นแข็ง การสื่อสารกับพยาบาลและญาติอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นเพื่อทำความเข้าใจ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีสามีอาศัยอยู่กับน้องสาวและหลาน การให้คำแนะนำหรือการปฏิบัติตน ต้องแนะนำให้ น้องสาวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ส่วนคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองต่อที่บ้าน น้องสาวประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องลา งานมาดูแลผู้ป่วย บางวันต้องให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียวช่วงกลางวัน ซึ่งถ้ามีอาการผิดปกติผู้ป่วยอาจไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้พบปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วย อยู่บ้านเพียงลำพังช่วง กลางวัน สิ่งที่เขาเห็นว่าควรตระหนัก เน้นญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ต้องมีมนุษย์สัมพันธ์และสร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการส่งเสริมและป้องกัน เน้นการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางสาวณัฐชา แยมแพ สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....
 ๒).....สัดส่วนของผลงาน.....
 ๓).....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....^{นาง}.....

(นางสาวณัฐชา แยมแพ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวณัฐชา แยมแพ	<i>ณัฐ</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
ณัฐ

(นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) *๒๙* / *มิถุนายน* / *๒๕๖๙*

(ลงชื่อ).....
ณ

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) *๒๙* / *มิถุนายน* / *๒๕๖๙*

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาตเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติด้วย ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๓ ในเพศชายรองลงจากอุบัติเหตุจากรถและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับ ๒ ในเพศหญิงรองจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลไทรน้อยพบว่า พบว่า ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๗๒ ราย เสียชีวิต ๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๘๐ ราย เสียชีวิต ๘ ราย ปีพ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๐๒ ราย ปี และเสียชีวิต ๑๑ ราย จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ใช้เวลานานในทุกระยะของการดำเนินของโรค ตั้งแต่ระยะก่อเกิด ระยะดำเนินโรค และระยะเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงพิการจากการเป็นโรค แต่เมื่อเป็นโรคมียโอกาสน้อยที่จะกลับมาเป็นปกติ ซึ่งสาเหตุของความพิการต่อตัวผู้ป่วยทำให้สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่อครอบครัว เพิ่มภาระในการดูแลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดปัญหาตามมาคืออาการกลับมาเป็นซ้ำ แม้การกลับมาเป็นซ้ำจะไม่ได้เป็นปัญหาหลักที่ทำให้เสียชีวิตแต่ก็ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้นและคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นตามศักยภาพ ถึงแม้จะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้หน่วยงานปฏิบัติเป็นรูปแบบเดียวกัน

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นอย่างทันที ทำให้สมองหยุดทำงานอย่างเฉียบพลันเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและพิการเมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตแล้วยังมีปัญหามากหลายประการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณสมองที่มีพยาธิสภาพ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผลกระทบจากความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและพึ่งพาผู้อื่น การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับครอบครัวและปัจจัยอื่นๆ การช่วยเหลือให้ญาติหรือผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจจะทำให้ช่วยลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองควรเริ่มจากการซักประวัติแรกรับ เพื่อหาผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนและหลังให้ความรู้ในผู้ป่วยแต่ละราย การจัดทำโปรแกรมนี้ เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติงานและการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม รวมทั้งการร่วมงานกับสหวิชาชีพและเครือข่ายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปที่บ้านหรือชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา
 ๒. นำเสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและเสนอในที่ประชุมภายในหน่วยงาน
 ๓. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สังคมสงเคราะห์ รพ.สต. กายภาพบำบัด เพื่อหาแนวทางการดูแลร่วมกัน
 ๔. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากตำรา วิชาการและอินเทอร์เน็ต
 ๕. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้
 - ชักประวัติผู้ป่วยหรือญาติเพื่อหาผู้ดูแลหลัก
 - ประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนและหลังให้ความรู้
 - ประเมินการกลืนผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ
 - วางแผนการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยมีแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับใช้ในการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม
 - การพยาบาลโดยผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับความรู้รวมทั้งฝึกทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่น การทำกายภาพเพื่อบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อเพื่อป้องกันข้อติด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะ เป็นต้น รวมไปถึงการเน้นย้ำถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจที่กลับไปดำรงชีวิตต่อที่บ้าน
 ๖. การวางแผนการจำหน่าย เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย มีการประเมินปัญหา อุปสรรคความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาที่ต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายแล้ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
 - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ผู้ป่วยและญาติทำแบบประเมินหลังให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าร้อยละ ๘๐
 - อัตราการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน ร้อยละ ๕

ลงชื่อ..... กชก.....

(นางสาวณัฐชา แยมแพ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณัฐชา แยมแพ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๕
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้ แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๖
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดวิเคราะห์ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๕
รวม	๑๐๐	๖๐

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกรณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๓

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... *๑๗*

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) *๒๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๓*

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *✓*

(..... (นายปรีทนต์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๕๑ ก.ก. ๒๕๖๓

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช		
		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๑๑๓๐	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๑๑๓๐	เลื่อนระดับ
						ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (pneumonia)" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แนวทางการลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"
						๑๐๐%



ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (pneumonia)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๘
๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia)

โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก ๒ สาเหตุ ได้แก่

๑. ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ หรือ pneumonia (ปอดบวม) เป็นชนิดของปอดอักเสบที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเชื้อโรคที่เข้าสู่ปอดและทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ได้แก่ เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งเชื้อที่พบจะแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดโรค
๒. ปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น เกิดจากการหายใจเอาสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่น ควัน สารเคมีที่ระเหยได้ นอกจากนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด และยาสำหรับควบคุมการเต้นของหัวใจบางชนิดก็อาจทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้

การวินิจฉัยโรค

แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบได้โดยการซักประวัติ สอบถามอาการโดยเฉพาะอาการไอแบบมีเสมหะ มีไข้ และหายใจหอบในกรณีที่สงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ ร่วมกับการตรวจร่างกาย เช่น ฟังเสียงปอด และเอกซเรย์ปอด นอกจากนี้ ยังมีการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่

- ตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือด เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ แต่ยังไม่สามารถแยกชนิดของเชื้อโรคได้อย่างชัดเจน
- ตรวจวัดออกซิเจนในเลือด เพื่อดูประสิทธิภาพของปอดในการลำเลียงออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดว่าลดลงหรือไม่

- ตรวจและเพาะเชื้อจากเสมหะและเลือด เพื่อหาชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค

อาการของโรคปอดอักเสบ

แม้ว่าโรคปอดอักเสบจากทั้งสองสาเหตุจะมีอาการใกล้เคียงกัน แต่วิธีการป้องกันและรักษาแตกต่างกัน และเนื่องจากโรคปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อสามารถติดต่อได้ง่ายจึงเป็นชนิดที่พบได้มากกว่า และจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาด สำหรับอาการของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ ได้แก่

- ไอมีเสมหะ
- เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ
- หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก
- มีไข้ เหงื่อออก หนาวสั่น
- คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย
- อ่อนเพลีย
- ผู้สูงอายุอาจมีอาการซึม ความรู้สึกสับสน อ่อนหฤมิร่างกายต่ำกว่าปกติ
- เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ

ทั้งนี้ ระดับความรุนแรงของอาการจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ อายุ และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การรักษาโรคปอดอักเสบ

การรักษาโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ เป็นการรักษากการติดเชื้อร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยทางเลือกในการรักษาประกอบด้วย

- การให้ยาปฏิชีวนะ ใช้ในกรณีของการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยแพทย์จะเลือกใช้ยาปฏิชีวนะตามเชื่อที่คิดว่าเป็นสาเหตุของโรคจากข้อมูลทางคลินิกและทางระบาดวิทยา อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายอาจทำให้เชื้อบางชนิด เช่น *Streptococcus pneumoniae* มีการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น

- การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส และเชื้ออื่นๆ ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาลดไข้ ยาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน และทำกายภาพบำบัดทรวงอก เป็นต้น

- การรักษาภาวะแทรกซ้อน เป็นกรณีที่พบได้ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อแบคทีเรียแพร่กระจายจากปอดเข้าสู่กระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะอื่นๆ ติดเชื้อตามไปด้วย บางรายอาจพบฝีในปอด หรือเกิดภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดที่จำเป็นต้องเจาะหรือดูดออก ในรายที่อาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตและจำเป็นต้องใส่ท่อเข้าหลอดลมร่วมกับเครื่องช่วยหายใจ

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเผื่อระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งเสริมการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ ๘ - ๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลัน อาจเกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อ ที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นภาวะร้ายแรงที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในรายที่มีอาการหอบเหนื่อยเกิดขึ้น ควรให้ออกซิเจนสูงสุดทันที เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน หรือในรายที่หอบเหนื่อยมากต้องใส่ท่อหลอดลมคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาการอักเสบติดเชื้อของปอด ดังนั้น การรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ จำนวน ๔๙๓ ราย พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ ๕๑๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ จำนวน ๑๖๘ ราย (ข้อมูลถึงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ศึกษาจึงเลือกที่นำกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มารักษาตัวที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยภาวะปอดอักเสบ มาเป็นกรณีศึกษา เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่และสถานบริการ

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๔. เพื่อประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ เป็นการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารักษาตัวที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒. เลือกผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะปอดอักเสบ ๑ case มาเป็นกรณีศึกษา
๓. ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ให้การพยาบาล และประเมินผลจากกรณีของผู้ป่วย
๔. สรุปผลการศึกษาจากกรณีของผู้ป่วย
๕. นำแนวความคิดที่ได้จากการศึกษากรณีผู้ป่วยมาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๖ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๓๙ หมู่ ๖ ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HN ๐๐๐๐๔๒๓๔ AN ๖๘๐๐๐๕๓๘ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ วันที่รับไว้ดูแล วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ วันที่จำหน่ายออกจากกรดูแล วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๘ วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล ๘ วัน

๑. ประวัติการเจ็บป่วย

๑.๑ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อยก่อนมาโรงพยาบาล ๓ ชั่วโมง

๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๓ วัน ก่อนมา มีไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก ซ้อยาทานเอง

๓ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น พ่นยาเอง ๑ ครั้ง ญาติจึงพามา

โรงพยาบาล

๑.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง หอบหืด รักษาโรงพยาบาลไทรน้อย

ประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด

ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ปฏิเสธการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๑.๔ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๒. การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

มีโรคประจำตัวเป็น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคลองหม่อมเข้ม โรคหอบหืดรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย หยุดรับยามาประมาณ ๑ ปี เนื่องจากไม่หอบแล้ว

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาเจียน น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม สูง ๑๕๕ เซนติเมตร

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๕-๖ ครั้ง ไม่มีแสบขัด สีสปัสสาวะปกติ

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

สามารถทำกิจกรรมประจำวันของตัวเองได้ ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นแบบแผน

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

นอนวันละ ๗-๘ ชั่วโมง นอนกลางวันบางวัน มีบางวันนอนไม่หลับต้องกินยา

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้

การรับรู้กลิ่น รส เสียง ปกติ แต่สายตามองไม่ค่อยชัดเจน การรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ สามารถจดจำได้ปกติ

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

รับรู้ตนเองว่าเจ็บป่วย สามารถดูแลตัวเองได้

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ บุตรชาย บุตรสะใภ้ และหลาน ๑ คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ บุตรทำงานรับจ้าง มีรายได้ประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านดี

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธ์

ผู้ป่วยไม่มีปัญหาทางเพศ และการเจริญพันธ์

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

แต่บางครั้งเมื่อมีปัญหา มักเก็บไว้คนเดียว ไม่ค่อยเล่าให้ใครฟัง

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องเวรกรรม และไสยศาสตร์

๓. ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

๓.๑ การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๙.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๒๖/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๒ % น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร

๓.๒ การตรวจร่างกาย

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย หายใจหอบ E๔V๕M๖

ศีรษะหน้า : ผมสีดามีสีขาวย่นเล็กน้อย ไม่มีรังแค หนังศีรษะไม่แห้ง คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัวไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ต่อม้ำเหลืองที่ท้ายทอย หน้าหู หลังหู โคนขากรรไกรล่าง ได้กระดุกขากรรไกรล่าง ได้คาง ไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา : ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี ต่อม่าน้ำตาและต่อน้ำตาปกติ มีการหลั่งน้ำตามาหล่อลื่นลูกตาดี มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา ๓ มิลลิเมตร เคนส์ตาขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ เปลือกตาซีด

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

หู : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีน้ำหรือหนองไหล ไม่ปวดหู ได้ยินเสียงทั้ง ๒ ข้าง

จมูก : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก

ช่องปากลำคอ : มุมปากปกติ ไม่มีปากเปี้ยว พุดออกเสียงชัดเจน ไม่มีปากแหว่ง ริมฝีปากไม่แตก ภายในปากไม่มีแผล เยื่อภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า เพดานไม่โหว่ ทอนซิลขนาดปกติ ไม่โต คอไม่แดง มี Gag reflex ปกติ

หน้าอก : ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี มือกำนูน การเคลื่อนไหวของทรวงอก สอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก ลักษณะการหายใจเร็ว ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติ มีเสียง wheezing และ rhonchi

แขนขา : แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดปกติ Motor power grade ๕ ทั้ง ๒ ข้าง

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย pneumonia

สรุปอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๖ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๓๙ หมู่ ๖ ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HN ๐๐๐๐๔๒๓๔ AN ๖๘๐๐๐๕๓๘ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๑๔ น. ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยก่อนมาโรงพยาบาล ๓ ชั่วโมง ให้ประวัติว่า ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ ญาติให้ทานยาพาราที่บ้าน หายใจหอบมากขึ้น พ่นยา ๑ ครั้ง อาการไม่ทุเลา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล มีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคหอบหืด อาการแรกเริ่ม E๔V๕M๖ สัญญาณชีพแรกที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิ ๓๙.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๒๖/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๒% เสียงปอดเป็นเสียง wheezing และ rhonchi น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร. รายงานแพทย์ให้ทราบ แพทย์มาตรวจอาการ พิจารณาให้พ่นยา Berodural ๑ NB ห่างกันทุก ๑๕ นาที ๓ ครั้ง ส่งตรวจ CXR ตรวจเลือด CBC,BUN,Cr,E'lyte,H/C*๒ ฆวด,UA,ATK,Flu ให้ ๐.๙% NSS ๕๐๐ ml load then rate ๘๐ cc/hr.ฉีด Dexametrazole ๘ mg IV stat ผลการตรวจเลือดพบ Na ๑๓๕ mmol/L, K ๒.๘ mmol/L แพทย์พิจารณาให้ E.kcl ๓๐ ml oral q ๓ hr.๓ dose และเจาะเลือด E'lyte ซ้ำ พุ่งนี้ ฉีด Cef-๓ ๒ gm IV OD, หลังพ่นยาครบ ๓ ครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต ๑๒๓/๘๓ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๙% on cannular ๔-๕ LPM จึงพิจารณาให้นอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในหญิง ตั้งแต่วันที่ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๘ วัน

จากการติดตามเยี่ยมอาการและดูแลทำให้ทราบปัญหาและสรุปปัญหาทางการพยาบาลได้ดังนี้คือ

๑. มีการติดเชื่อในทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ
๒. มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง
๓. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากมีไข้ ทานอาหารได้น้อย
๔. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
๕. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ปัญหาที่ ๑. มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบ

๒. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๙.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๖/๖๔ มิลลิเมตร/ปรอท

๓. ผลการตรวจพบปัสสาวะพบ WBC ๓๐-๕๐ RBC ๑๐-๒๐

๔. ฟังเสียงปอด พบเสียง wheezing +rhonchi both lung ผล CXR พบ infiltration

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ ๓๖.๕ -๓๗.๕ องศาเซลเซียส

๒. ผลการตรวจปัสสาวะปกติ

๓. ผล X-Ray ปอดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef-๓ ๒ g IV OD ตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงจากการให้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด เป็นต้น

๒. แนะนำญาติให้เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ

๓. ประเมินการติดเชื้อหรือ SOS score ทุก ๑ ชั่วโมง ๒ ครั้ง หลังจากนั้นทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง ถ้ามากกว่า ๔ คะแนน รีบรายงานให้แพทย์ทราบ วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ โดยเฉพาะ อุณหภูมิร่างกายถ้ามากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียสให้ยา Paracetamol (๕๐๐) ๑ tab q ๔-๖ ชั่วโมง

๔. สังเกต ลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ ส่งตรวจ sputum gram stain AFB, C/S พร้อมติดตามผลตรวจ

๕. ล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังให้การพยาบาลหรือการสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยใช้หลัก

A septic Technique

๖. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

๗. แนะนำเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลให้กับผู้ป่วย และญาติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ คนไข้หน้าตาสดชื่น ไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่ไข้ ไม่หอบ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ปกติ ๓๗ องศาเซลเซียส ผลตรวจปัสสาวะ WBC ๑-๒

ปัญหาที่ ๒. มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอด มีประสิทธิภาพลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยหายใจหอบ ไอเป็นพักๆ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๒๒ - ๓๘ ครั้ง/นาที O_๒ sat ๘๕ %

๒. ฟังเสียงปอด พบ wheezing +rhonchi both lung ผล CXR พบ infiltration

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. Vital sing และ O_๒sat อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต > ๙๐/๖๐ < ๑๔๐/๙๐ mmhg. ชีพจร ๖๐ - ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๖ - ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิ ๓๖.๘-๓๗.๕ องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในร่างกาย มากกว่า ๙๕ %

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๒. ไม่มีอาการและอาการแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจหอบเหนื่อย रिฝิปากซีดเขียว ปลายมือ ปลายเท้าซีด

๓. เสียงปอดโล่งดี ไม่มีเสียงผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย การตรวจสภาพลิ้นหัวใจ ปลายมือปลายเท้า วัดสัญญาณชีพทุก ๒-๔ ชั่วโมง หากมีอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์

๒. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง ๓๐- ๔๕ องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัวและเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้น

๓. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef- ๓ ๒ gm IV drip OD และ หากมีไข้ ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา

๔. ดูแลให้ได้รับ On O_๒ cannular ๔-๕ LPM keep O_๒sat > ๙๕%ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย

๕. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม คือ Berodual ๑ NB ทุก ๔ ชม.ตามแผนการรักษา

๖. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้เสมหะนุ่มและขับออกได้ง่ายขึ้น

๗. แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย ควรพลิกตะแคงตัวบ่อยๆเพื่อกระตุ้นให้ปอดขยายได้เพิ่มมากขึ้น

๘. ฟังปอดเป็นระยะๆในขณะที่เหนื่อยหอบ เพื่อประเมินการหดรัดตัวที่ผิดปกติของหลอดลม

๙. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ปลอดภัย เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและญาติผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการพยาบาลมากขึ้น

๑๐. เตรียมของใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

การประเมินผล

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ คนไข้หน้าตาสดชื่น ไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่ไข้ ไม่หอบ

๑. Vital sing และ O_๒sat อยู่ในเกณฑ์ปกติ T ๓๗ C, R ๑๘ /min, BP๑๐๐/๖๐ mmhg P๘๐/min.

O_๒sat ๙๙%

๒. ไม่มีอาการและอาการแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจหอบเหนื่อย रिฝิปากซีดเขียว ปลายมือ ปลายเท้าซีด

๓. เสียงปอดโล่งดี ไม่มีเสียง wheezing +rhonchi both lung

ปัญหาที่ ๓. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากมีไข้ ทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีไข้สูง เหนื่อยเพลีย ซึม ทานได้น้อย

๒. ผล E'lyte ผิดปกติ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ K ๒.๘ mmol/l

วัตถุประสงค์ เพื่อให้อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ

๒. ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

๓. ไม่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

๔. รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจากอาการแสดง เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ซึม สับสน และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ cc/hr.ตามแผนการรักษา และ E.KCL ๓๐ ml oral q ๓ ชั่วโมง ๓ ครั้ง
๓. บันทึก น้ำเข้า และน้ำออก เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย หากไม่สมดุลให้รายงานแพทย์
๔. ดูแลให้ รับประทานอาหารตามแผนการรักษา หากมีอาการคลื่นไส้ ทานไม่ได้ควรรายงานแพทย์เพื่อปรับการรักษาต่อไป

การประเมินผล

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ คนไข้หน้าตาสดชื่น รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน รับประทานอาหารได้ ไม่มี อาเจียน อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ คือ K ๔.๒ mmol/L

ปัญหาที่ ๔. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติผู้ป่วยซักถามว่าผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลนานไหม มีสีหน้าวิตกกังวล
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติจากสีหน้า ท่าทาง และคำพูด
๒. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
๔. อธิบาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ตลอดจนบอกแนวทางการรักษาของแพทย์ให้ทราบ
๕. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เช่น เช็ดตัว ป้อนยา ป้อนอาหาร

๖. ก่อนให้การพยาบาลบอกผู้ป่วยทุกครั้ง

การประเมินผล

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม คลายความกังวล เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ปัญหาที่ ๕. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยสอบถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำให้ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ทีละเล็กทีละน้อย และหยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อย

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๒. สอนถึงความสำคัญในการหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหอบ
 ๓. แนะนำฝึกการหายใจโดยทำ ๓ ครั้งต่อวัน ในระยะพักฟื้น
 ๔. สอนการไอที่ถูกวิธีให้ผู้ป่วย เพื่อขับเสมหะออกได้ง่ายและไม่เหนียว
 ๕. แนะนำการพักผ่อนอย่างน้อยให้ได้วันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
 ๖. อธิบายการรับประทานยา ขนาดของยา ข้อควรระวังและอาการข้างเคียง ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา
 ๗. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
 ๘. เน้นให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัดของแพทย์ เพื่อติดตามผลการรักษา
- การประเมินผล**
- วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ บอกถึงฤทธิ์ของยา ข้อบ่งชี้ในการรับประทานยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D M E T H O D

- D Diagnosis** ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยา การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาพบแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่อง
- M Medicine** แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย
- E Environment /Environment** การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมโดยเฉพาะความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- T Treatment** แนะนำการรักษา การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- H Health** การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
- O Out patient** แนะนำการมาตรวจตามนัด
- D Diet** การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เช่น อาหารที่หลีกเลี่ยงลดหวาน อาหารที่มีไขมันสูง หมักดอง อาหารรสจัด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ เป็นต้น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

๑. การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ
 - การประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของมาร์จอร์ย กอร์ดอน ซึ่งมีความเชื่อว่า แบบแผนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้รับบริการ การที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่งผล กระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ
 ๒. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมรอบตัวผู้ป่วย รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย
 ๓. การวางแผนการจำหน่ายโดยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของไอเรม การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญ

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๕. ความสำเร็จของผลงาน เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการให้การพยาบาลที่เหมาะสมจำนวน ๑ ราย (กรณีศึกษา) ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด ๘ วัน ติดตามเยี่ยมอาการทั้งหมด ๕ ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๕ ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรายอื่น ๆ ได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบ

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมมีแนวทางในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง

๒. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่และสถานบริการ

๓. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๔. ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ เป็นการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบแก่บุคลากรทางการพยาบาล

- บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

- ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

- ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันของโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- บุคลากรทางการพยาบาลยังขาดความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

- ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และกลัวจะกลับเป็นซ้ำอีกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วย เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและการได้ยิน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วย แต่ญาติไม่ค่อยมีเวลามาดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ จึงต้องให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

๙. ข้อเสนอแนะ

- จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้พบปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ อยู่บ้านเพียงลำพัง ช่วงกลางวัน สิ่งที่เจ้าหน้าที่ควรตระหนัก เน้นญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องมีมนุษยสัมพันธ์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการส่งเสริมและป้องกัน เน้นการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

ร้อยละ ๑๐๐

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกรุณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๕ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

(ลงชื่อ).....

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๕ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง แนวทางการลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะหายใจวาย (respiratory failure) อาจเกิดจากโรคทางระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตระบบประสาท หรือโรคระบบต่าง ๆ ได้ทุกระบบ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนและตายไปในที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องรักษาประคับประคอง (supportive treatment) อย่างรีบด่วนเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ร่วมกับการรักษาเฉพาะเจาะจง (specific treatment) เพื่อแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของภาวะหายใจวาย การป้องกันและการรักษาประคับประคองภาวะหายใจวายนี้ ทำได้โดยการดูแลหรือการบำบัดระบบหายใจ (respiratory care / respiratory therapy) การใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยเป็นหนึ่งในวิธีบำบัดระบบหายใจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดเกิดขึ้นได้อย่างดี ทำให้ปริมาณก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงเป็นปกติอยู่ได้

แม้ว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจจะสามารถประคับประคองการแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดเพื่อให้ arterial blood gas ใกล้เคียงปกติหรือไม่ผิดปกติมากจนผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไปก่อนที่พยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะหาย แต่เครื่องช่วยหายใจก็ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยถึงกับเป็นสาเหตุเสียชีวิตก็มีไม่น้อย ผลเสียที่เกิดขึ้นนี้มีทั้งที่เกิดจากการช่วยหายใจเอง ซึ่งสามารถป้องกันและลดความรุนแรงลงได้ถ้าได้รับการดูแลที่ดีและตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้อง และมีทั้งที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้ถ้าได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในหน่วยบำบัดพิเศษโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสามารถแบ่งเป็นระบบ ดังนี้

๑. ระบบหายใจ ได้แก่ ปอดแฟบ (atelectasis) ภาวะที่จำนวนออกซิเจนในเนื้อเยื่อลดลงหรือไม่เพียงพอ (hypoxia) พิษจากออกซิเจนที่เกินขนาด (oxygen toxicity) ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia : VAP) เป็นต้น

๒. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ และหัวใจเต้นผิดจังหวะ

๓. ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ แผลในระบบทางเดินอาหาร ท้องอืดเนื่องจากการรั่วของลมลงไปในระบบทางเดินอาหาร

๔. ความไม่สมดุลของน้ำและการขาดสารอาหาร เช่น ภาวะขาดน้ำ และภาวะน้ำเกิน เป็นต้น

๕. มีการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณปาก จมูกและหลอดลมในประเทศที่เจริญแล้วและได้รับการยอมรับกันว่าการแพทย์ก้าวหน้ากว่าประเทศไทย เช่น สหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน หลายฝ่ายด้วยกัน (respiratory therapist หรือ respiratory care practitioner) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักบำบัดระบบหายใจ เป็นต้น แต่ในประเทศไทยยังไม่มี respiratory therapist ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อหลอดลมออกได้

เพื่อให้ผู้ป่วยได้หายจากโรค สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ผู้จัดทำจึงได้รวบรวมข้อมูลการพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเป็นแนวทางแก่บุคลากรในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ จำนวน ๔๙๓ ราย พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ ๕๑๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ จำนวน ๑๖๘ ราย (ข้อมูลถึงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและอัตราการเสียชีวิตจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลง สามารถหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอออกได้

การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจใช้ทฤษฎีของมาสโลว์ (Abraham Maslow) ที่กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง ร่วมกับการนำกระบวนการพยาบาล มาเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงาน

เป็นวงจรพัฒนาพื้นฐานหลักของการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร. ชิวฮาร์ทและดร.เคมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้

๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผน จะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรการวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่างๆไปพร้อมกันด้วย ข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าปฏิบัติงานไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใดๆจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆของสภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติ หรืองานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรมก่อนที่จะปฏิบัติจริง การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการ ขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากในการดำเนินงานใดๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอซึ่งเป็นอุปสรรคต่อ ประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบและการประเมิน ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพในการดำเนินงานต่อไป ในการตรวจสอบและการประเมินการปฏิบัติงานจะต้องตรวจสอบด้วยว่า การปฏิบัตินั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้

แนวทางพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

๑. การล้างมือ มือเป็นพาหะที่สำคัญที่สุดในการนำเชื้อโรคเข้าไปสู่ตัวผู้ป่วยและเครื่องมือต่าง ๆ นอกจากนี้มือที่สัมผัสเชื้อโรคอาจนำเชื้อโรคเข้าตัวบุคลากรได้อีก การล้างมือควรทำก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการสะอาด ปราศจากเชื้อ หลังสัมผัสสารคัดหลั่งหลังจากร่างกายผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย การล้างมือเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยและถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ

๒. การดูแลท่อหลอดลมคอ เครื่องช่วยหายใจและส่วนประกอบเครื่องช่วยหายใจ

- ดูแลตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจให้สัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วย

- วัด cuff pressure อย่างน้อยเวลาละ ๑ ครั้ง ดูแลให้ความดันใน cuff ไม่ควรเกิน ๒๐ เซนติเมตรน้ำ เพราะถ้าความดันต่ำเกินไปจะทำให้มีลมรั่ว น้ำลายของผู้ป่วยอาจสาลักลงปอดได้ ถ้าความดันสูงเกินไปจะทำให้เกิด tissue necrosis

- ดูแลท่อหลอดลมคอให้อยู่ในตำแหน่งเดิมที่กำหนด และดูแลสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง

- เทน้ำที่รวมตัวกัน และล้างในเครื่องช่วยหายใจทิ้ง เมื่อพบว่าทุกครั้ง

- เปลี่ยนตำแหน่งที่ยึดท่อหลอดลมคอทุกวัน เพื่อป้องกันการกดทับ

- ดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น ให้อยู่ในระดับที่เครื่องกำหนด

๓. การดูดเสมหะ

- ประเมินอาการและอาการแสดง ที่บ่งบอกว่าต้องการดูดเสมหะ ก่อนการดูดเสมหะ

- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ พร้อมทั้งอธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็นและขั้นตอน

ของการดูดเสมหะ

- จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง

- ดูดเสมหะโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ

- ดูดเสมหะในปากก่อนดูดในท่อหลอดลมคอ เพื่อป้องกันการสำลัก

- สังเกต บันทึกลักษณะสีและจำนวนของเสมหะ ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์

๔. การดูแลความสะอาดในช่องปาก

- ล้างมือให้สะอาดก่อนทำความสะอาดช่องปาก

- ใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ทำความสะอาด หรือใช้น้ำยาบ้วนปาก ล้างทำความสะอาด

- กรณีมีแผลในปาก ทายาตามแผนการรักษาและจัดบันทึกทางการพยาบาล

- เปลี่ยน oropharyngeal airway ทุก ๘ ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคปอดอักเสบ ต้องได้รับการดูแล ฝ้าติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๓๐ - ๖๐ นาที ตระดับความรู้สึกตัว บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ตลอดจนดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เนื่องจากการอักเสบของปอด อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยจนอ่อนล้า กระสับกระส่ายหรือซึมลง หรือเข้าสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ จนกระทั่งเสียชีวิตได้

๒. การใช้เครื่องมือที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องบันทึกสัญญาณชีพ เป็นต้น พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ความชำนาญในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

แนวทางแก้ไข

๑. พยาบาลควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

๒. หน่วยงานควรจัดให้มีการทบทวนวิธีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องบันทึกสัญญาณชีพ เป็นต้น เพื่อให้เกิดทักษะ มีความชำนาญในการใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พยาบาลควรมีการประเมินก่อนให้คำแนะนำ เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านใด และประเมินหลังให้คำแนะนำ เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด และใช้ในการปรับปรุง พัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
- ช่วยลดระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- เกิดการเรียนรู้ พัฒนา รูปแบบและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้มีความทันสมัย และเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงน้อยกว่า ๑๐ เปอร์เซ็นต์ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวเบญจพร อินเลี้ยง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้ แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๘๘

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกรุณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๗ / มิถุน / ๒๕๖๙

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... 

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๕ / มิถุนายน / ๒๕๖๔

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... 

(นายปรีทนต์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๔