

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial pneumonia)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล และการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวจิรนนท์ จินดาชาติ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 169)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial pneumonia)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 – วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) หมายถึง การอักเสบของเนื้อปอดส่วนที่เป็นถุงลมจากเชื้อก่อโรคชนิดต่าง ๆ เชื้อก่อโรคสามารถเข้าถึงเนื้อปอดได้ 4 ทาง คือ การหายใจเข้าโดยตรง การสูดสำลักจากระบบการหายใจส่วนบน การกระจายไปตามเยื่อหลอดเลือด และทางกระแสเลือด พยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) **ระยะเลือดคั่ง (Congestion)** พบใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังจากเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในถุงลมและจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันจะมีการตอบสนองของร่างกายเกิดขึ้น โดยมีเลือดคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ และมีเซลล์ของหนองเข้าไปในถุงลม ในหนองประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว แบคทีเรียและไฟบริน ระยะนี้อาจมีเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสโลหิตได้

2) **ระยะปอดแข็งตัว (Hepaticization)** ระยะนี้เกิดขึ้นในวันที่ 2-3 ของโรค จะพบมีเม็ดเลือดแดงและไฟบรินอยู่ในถุงลมเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกันเม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นและกินแบคทีเรีย ส่วนหลอดเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลมขยายตัวมากทำให้เนื้อปอดมีสีแดงจัดหรือเข้ม (Redhepaticization) ถ้าการอักเสบรุนแรงจะลุกลามไปถึงเยื่อหุ้มปอดต่อมาเม็ดเลือดขาวจะเข้ามาแทนที่เม็ดเลือดแดงในถุงลมมากขึ้น หลอดเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลมจะมีขนาดเล็กลงทำให้เนื้อปอดเป็นสีเทา (Gray hepaticization) ซึ่งตรงกับวันที่ 4 - 5 ของโรค ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน

3) **ระยะฟื้นตัว (Resolution)** ประมาณวันที่ 7-10 ของโรคเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านโรคเกิดขึ้น เม็ดเลือดขาวสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมได้หมดและเริ่มสลายตัวในขณะเดียวกันจะมีเอ็นไซม์ออกมาละลายไฟบริน หนองส่วนใหญ่จะถูกกำจัดออกจากบริเวณที่มีการอักเสบโดยเซลล์โมโนนิวเคลียร์ที่เคลื่อนจะหลุดออกมาเป็นเสมหะขณะมีการไอ ระยะนี้การอักเสบของเยื่อหุ้มปอดจะหายไปและจะมีพังคืดเกิดขึ้นมาแทน พยาธิสภาพของปอดจะกลับคืนปกติได้

### สาเหตุของการเกิดโรค

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคได้ง่าย ได้แก่ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายอ่อนเพลีย ผู้ป่วยเป็นโรคปอดมาก่อน ภาวะความรู้สึกดัดจริต ความต้านทานต่ำเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้รับยากดการสร้างภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นอนอยู่บนเตียงนาน ๆ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการกลืน ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ การเจาะคอ และการใช้เครื่องช่วยหายใจ

### อาการทางคลินิก

1. ไข้สูง อาจสูงถึง 40 องศาเซลเซียส มีอาการเจ็บหน้าอกคล้ายถูกทิ่มแทง ปวดมากเมื่อมีการหายใจเข้าหรือมีการเคลื่อนไหวของทรวงอก การปวดอาจร้าวไปที่ไหล่ ท้องและเอว เจ็บบริเวณปอดข้างที่อักเสบ
2. อาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
3. ผู้ป่วยจะนอนตะแคงทับปอดข้างที่เกิดการอักเสบเพื่อพยายามที่จะจำกัดหน้าอกด้านนั้นไม่ให้เคลื่อนไหวมากเพื่อจะได้บรรเทาความเจ็บปวดให้น้อยลง
4. ผู้ป่วยจะหายใจหอบเหนื่อย เร็ว ตื้น อัตราการหายใจประมาณ 30-50 ครั้งต่อนาที อาจมีภาวะพร่องออกซิเจน และมีปลายมือปลายเท้าเขียวได้
5. การไอในระยะแรก ๆ ผู้ป่วยจะไอแห้ง ๆ สั้น ๆ เจ็บหน้าอกมาก ต่อมาจะไอมีเสมหะและปวดน้อยลง ระยะแรกเสมหะอาจมีสีสนิม ต่อมาจะเป็นสีเหลืองปนหนอง อาจจะเหนียวและไอออกลำบากเมื่อโรคกำลังจะหาย
6. การฟังปอดจะได้ยินเสียงกร๊อบแกร็บบริเวณที่มีการอักเสบ การขยายตัวของปอดบริเวณนั้นจะน้อยลงทำให้ได้ยินเสียงลมเข้าปอดเบาลง
7. ผู้ป่วยสูงอายุ อาการของปอดอักเสบอาจจะไม่ชัดเจนเท่าที่ควร อาการที่พบได้บ่อยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล คือ อาการทางระบบประสาท หรืออาการของโรคประจำตัวเดิมที่เลวลง

### การวินิจฉัยโรค

จากอาการอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเสมหะจะมีสีสนิมหรือเหลืองปนหนอง ข้อมเสมหะจะพบเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค การตรวจเลือดจะพบเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง โดยมีเปอร์เซ็นต์ของนิวโทรฟิลเพิ่มขึ้น การถ่ายภาพรังสีของปอดจะพบการแทรกซึมของน้ำบริเวณที่ปอดอักเสบ การเพาะเชื้อจากเลือดหรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดอาจพบแบคทีเรียได้ในระยะแรกของโรค

### การรักษาพยาบาล

การเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อเพื่อหายาปฏิชีวนะที่จะทำลายเชื้อได้ถูกต้อง การให้ยาปฏิชีวนะเป็นการรักษาเฉพาะที่จำเพาะต่อเชื้อก่อโรคในกรณีที่พบเชื้อชัดเจน การดูแลและบำบัดทางระบบหายใจโดยเฉพาะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบ เนื่องจากการระบายอากาศ และการแลกเปลี่ยนก๊าซอาจจะไม่ดีพอ เพราะมีหนองในถุงลม ปอดแฟบ มีเสมหะในทางเดินหายใจ และอาจมีการหดตัวของหลอดลม ควรประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะพร่องออกซิเจน กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะ จัดทำศีรษะสูง กรณีไม่ชัดเจนต่อแผนการรักษา เคาะปอด คุณเสมหะอย่างถูกวิธี ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ติดตามประเมินระดับออกซิเจนในร่างกายจากผลเลือดหรือค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วอย่างใกล้ชิด ดูแลความสมดุลของสารน้ำ สารอาหารในร่างกาย ประเมิน และบันทึกปริมาณความสมดุล ส่งเสริม ดูแลให้

พักผ่อนอย่างเพียงพอ อธิบายแผนการรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรคให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เช็ดตัวเมื่อไข้สูง ดูแลความสะอาดช่องปากเพื่อกระตุ้นต่อมรับรส ส่งเสริมความอยากอาหาร ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ในการดูแลผู้ป่วย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 86 ปี สถานภาพคู่ อาชีพพ่อบ้าน จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีรายได้ไม่แน่นอน บุตรเป็นผู้ดูแล มีโรคประจำตัวเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบสามเส้น (Triple vessel disease) ไม่ทราบระยะเวลา ยังไม่ได้รับการรักษา ญาติพามาโรงพยาบาลวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.10 นาฬิกา ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ แกร็บที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/107 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 86 เปอร์เซ็นต์ หายใจมีการดึงรั้งของกระดูกซี่โครง แพทย์ให้ยาลดความวิตกกังวลเป็น valium ขนาด 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเบอร์ 8 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง ยาขยายหลอดลม Berodual อัตราส่วน (1:2) ใส่สายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหาร ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ค่าฮีมาโตคริต 28 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติในผู้ชาย 35-52 เปอร์เซ็นต์) ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือด ในเสมหะ และการตรวจปัสสาวะทั่วไปปกติ

1. รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 11 มกราคม 2553 เวลา 19.10 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 114 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

2. ผลตรวจภาพถ่ายรังสีปอดทั้งสองข้าง แพทย์พิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิดเครื่องช่วยหายใจเป็นตัวกำหนดลมหายใจ

3. ปอดมีเสียงกร๊อบแกร็บทั้งสองข้าง ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมเป็น Berodula อัตราส่วน (1:2) ทุก 2-4 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 วัน ยาปฏิชีวนะ Augmentine ขนาด 1.2 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วัน

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นเวลา 12 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถหายใจได้เองในบรรยากาศห้อง ดูแลให้คำแนะนำเรื่องการจัดทำนั้งหรือท่านอนเมื่อมีอาการหายใจหอบเหนื่อย

5. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลให้คำแนะนำเรื่องการรักษาปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม อาหาร การพ่นยาเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย และการมาตรวจตามนัด

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 86 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพ่อบ้าน การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีรายได้ไม่แน่นอน มีโรคประจำตัวเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบสามเส้น (Triple vessel disease) ยังไม่ได้รับการรักษาเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ มาโรงพยาบาลวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ 5 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลเมื่อนอนพักแล้วอาการดีขึ้น 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากนอนพักแล้วอาการยังไม่ดี ญาติจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา 18.10 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจมีการตั้งรับของกระดูกซี่โครงอัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/107 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 86 เปอร์เซ็นต์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้ยาลดความวิตกกังวลเป็น valium ขนาด 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเบอร์ 8 ผูกยึดตำแหน่งมุมปากที่ 20 เซนติเมตร พ่นยาขยายหลอดลม Berodual อัตราส่วน (1:2) ใส่สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารทางจมูก ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบค่าฮีมาโตคริต 28 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติในผู้ชาย 35-52 เปอร์เซ็นต์) ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือด ในเสมหะและการตรวจปัสสาวะปกติ แพทย์วินิจฉัยโรค และรับไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 19.20 นาฬิกา รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อดูแลต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลการทำงานและระบบทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยยังหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่อง ฟังปอดได้ยินเสียงกร๊อบแกร็บทั้งสองข้าง จัดทำศิรยะสูงประมาณ 30 องศา พ่นยาขยายหลอดลม Berodual อัตราส่วน (1:2) และเคาะปอดดูดเสมหะ ลักษณะเสมหะสีขาวขุ่นไม่มีเลือดปนปริมาณประมาณ 1 มิลลิลิตร หลังพ่นยาและดูดเสมหะอาหารหอบเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจประมาณ 22 ครั้งต่อนาที ให้ยาปฏิชีวนะ Augmentine ขนาด 1.2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และเลือด 280 มิลลิลิตร หมู่เลือดบี Rh positive ตามคำสั่งการรักษา ไม่พบผื่นขึ้นตามร่างกายหรือหลอดเลือดดำอักเสบบริเวณที่ให้อาหารทางจมูก แต่พบความไม่สมดุลของปริมาณน้ำในร่างกาย โดยปริมาณน้ำเข้า 750 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 50 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ ให้อาหารขับปัสสาวะ lasix ขนาด 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ภายหลังเลือดหมด ตามคำสั่งการรักษา (หลังได้เลือดปริมาตรเม็ดเลือดแดงขึ้นเป็น 33 เปอร์เซ็นต์) แต่ยังไม่มีความสมดุลของสารน้ำ ตลอด 24 ชั่วโมง ปริมาณน้ำเข้า 1,410 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 530 มิลลิลิตร ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปิดไฟบริเวณหัวเตียง ห่มผ้าให้ผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลจะเปลี่ยนเวรคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอนหลับได้ ตื่นเฉพาะเวลาไอมีเสมหะเท่านั้น หลังดูดเสมหะ

และพนักยาสามารถหลับต่อได้จนถึงเช้า

วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยหายใจผ่านท่อออกซิเจนรูปตัวที่อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/71 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ เวลา 17.30 นาฬิกา รายงานแพทย์ทราบ แพทย์ให้ถอดท่อช่วยหายใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เตรียมอุปกรณ์ถอดท่อช่วยหายใจออกซิเจน จัดทำผู้ป่วยนั่งศีรษะสูงประมาณ 45 องศา สาริตและสอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ การไอขับเสมหะ ช่วยเหลือแพทย์ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนชนิดหน้ากากอัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ไม่มีความผิดปกติของสัญญาณชีพใด ๆ อัตราการหายใจประมาณ 20 ครั้งต่อนาที จากนั้นให้ออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 77 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 5 %D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามคำสั่งการรักษา ผู้ป่วยอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 2 วัน ไม่มีอาการหอบเหนื่อยขณะพัก หรือขณะทำกิจวัตรประจำวัน

วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2553 แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญชาย

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2553 จากการติดตาม พบ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน และติดเชื้อในร่างกายน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจหอบเหนื่อยมีการดึงรั้งของกระดูกซี่โครงอัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 80 เปอร์เซ็นต์ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดจำนวนเม็ดเลือดขาว 11,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์ (ค่าปกติ 5,000 –10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ได้รับยา morphine ขนาด 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเบอร์ 8 ผูกยึดตำแหน่งมุมปากที่ 20 เซนติเมตร แพทย์ย้ายผู้ป่วยกลับหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แกรับเข้ามาใหม่ เวลา 21.50 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ขยับตัวจัดท่าเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดเครื่องช่วยหายใจเป็นตัวกำหนดลมหายใจทั้งหมดอีกครั้ง ฟังปอดพบเสียงวี๊ดและเสียงกร๊อบแกร็บทั้งสองข้าง พ่นยา Berodual อัตราส่วน (1:2) ติดต่อกัน 2 ครั้ง เคาะปอด จัดทำศีรษะสูง ดูแลเสมหะ ฟังปอดเสียงวี๊ดและเสียงกร๊อบแกร็บเบาลงทั้งสองข้าง จัดสิ่งแวดล้อม ปิดไฟบริเวณหัวเตียงให้พักผ่อน ผู้ป่วยนอนหลับได้ตลอดทั้งคืน

วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553 รู้สึกตัวดี ยังใส่ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหารให้อาหารปั่นทางสายยางอัตราส่วน (1.2:1) ปริมาณ 250 มิลลิลิตร น้ำ 50 มิลลิลิตร ต่อมือ วันละ 4 ครั้ง ยา

ขับปัสสาวะ lasix ขนาด 20 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามคำสั่งการรักษา ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดทุกมื้อ ไม่มีจุกเสียดแน่นท้อง ความสมดุลของสารน้ำสารอาหาร ปริมาณเข้า 1,540 มิลลิตร ปัสสาวะออก 1,880 มิลลิตร ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ลักษณะทั่วไปปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/61 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ปรีกษาแนวทางการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์ แพทย์ปรับรูปแบบหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดแรงดันบวกต่อเนื่อง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ สาธิต และสอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ จัดทำนั่งศีรษะสูงประมาณ 45 องศา วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง หลังจากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.2 – 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 - 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 - 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/64 – 133/67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และนัดผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แต่ยังไม่ถึงเวลานัด ครั้งนี้ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ ความสมบูรณ์ของเส้นเลือดหัวใจ 37 เปอร์เซ็นต์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติมี ST depress (แสดงถึงหัวใจขาดเลือดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ) ที่ตำแหน่ง V<sub>2</sub> และ AVF การแข็งตัวของเลือด Prothrombin time (PT) 15.20 นาที (ค่าปกติ 9 - 14 วินาที) Partial thromboplastin time (PTT) 28.5 นาที (ค่าปกติ 20 - 35 วินาที) International normalized ratio (INR) 1.36 วินาที (ค่าปกติ 0.85 - 1.1 วินาที) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด Arista ขนาด 2.5 มิลลิกรัม ได้ผิวหนังวันละหนึ่งครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยินยอมให้ญาติทำตามแผนการรักษา หลังให้ยาไม่พบภาวะเลือดออกได้ผิวหนัง สีปัสสาวะเหลืองใส มีเพียงรอยแดงของเข็มฉีดยาขนาดเท่าหัวปากกาและค้อย ๆ จางลงเป็นปกติ ผู้ป่วยได้รับยาครบทั้ง 7 วัน ไม่เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อนใด ๆ บริเวณที่ฉีดยา และไม่มีภาวะเลือดออกตามร่างกาย

วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย รายงานแพทย์ แพทย์ให้เอาท่อช่วยหายใจออก อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ จัดทำ สาธิต สอนการหายใจเพิ่มเติม ครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดี หลังเอาท่อช่วยหายใจออกให้ผู้ป่วยหายใจผ่านออกซิเจนชนิดหน้ากาก ออกซิเจนทางจมูกตามลำดับ จากการประเมินไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนใด ๆ ผู้ป่วยนอนหลับได้ตลอดทั้งคืน ใจเป็นบางช่วงแต่ไม่มีเสมหะ

วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แพทย์ให้เอาสายยางให้อาหารทางจมูกออก ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนทางปาก ดูแลให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร อนุญาตให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาเยี่ยม โดยให้ลดอาหารรสเค็มและหวาน จัดสิ่งแวดล้อม ดูแลให้รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ จากการสังเกตผู้ป่วยรับประทานอาหารได้

ครั้งถัดต่อมา คีมน้ำผลไม้เสริมวันละ 2 แก้ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 4 วัน วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2553 แพทย์พิจารณาย้ายผู้ป่วยกลับไปหอผู้ป่วยสามัญชายอีกครั้ง ส่งต่อข้อมูลแผนการรักษาพยาบาลอย่างละเอียด ครบถ้วน และติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง

หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยมีปัญหาความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย โพแทสเซียมในเลือดต่ำ 3.3 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) ได้รับยา E.kcl 30 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง (หลังได้รับยา ค่าโพแทสเซียมขึ้นเป็น 4.5 mmol/l) สายสวนปัสสาวะได้รับการเอาออกเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ หลังเอาสายสวนปัสสาวะออกผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ไม่มีแสบขัด ผู้ป่วยไอบีเสมหะเป็นช่วง ๆ สีขาวขุ่น จำนวนไม่มาก ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม Berodual อัตราส่วน (1:2) เกาะปอดและช่วยดูแลเสมหะเมื่อประเมินพบมีเสมหะ ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยเล็กน้อยขณะทำกิจวัตรประจำวัน อัตราการหายใจประมาณ 24 ครั้งต่อนาที ยังได้รับออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2553 ไม่มีหอบเหนื่อยขณะทำกิจวัตรประจำวัน ออกซิเจนทางจมูกได้รับการเอาออก ผู้ป่วยหายใจได้ในบรรยากาศห้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ มีความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและปริมาณน้ำออก สามารถยุติการให้ออกซิเจนได้ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ หลังจำหน่าย รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 86 ปี ญาติพามาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยหายใจมีการดึงรั้งของกระดูกซี่โครง อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 86 เปอร์เซ็นต์ ได้ยา valium 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก พ่นยาขยายหลอดลม ใส่สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารทางจมูก ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง พบ มีภาวะซีด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 28 ได้รับการดูแลรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้ยาปฏิชีวนะเป็น Augmentine 1.2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และเลือด 280 มิลลิลิตร

วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถหายใจผ่านท่อออกซิเจนรูปตัววี สัญญาณชีพทั่วไปปกติ ได้รับการเอาท่อช่วยหายใจออก ให้ออกซิเจนชนิดหน้ากากและออกซิเจนใส่ทางจมูกตามลำดับ ได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 2 วัน อาการทุเลาลง วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2553 ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2553 ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยมีปัญหาหน้าทวมปอด และติดเชื้อในร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย



อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ได้รับยา morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ ทางปาก ใช้เครื่องช่วยหายใจ ยาขับปัสสาวะเป็น lasix 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อีกครั้ง

วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553 ย้ายผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แพทย์ตรวจความสมบูรณ์ของเส้นเลือดหัวใจได้ 37 เปอร์เซนต์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติแสดงถึงหัวใจขาดเลือด จากการอุดตันที่ตำแหน่ง V<sub>2</sub> และ AVF ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือดเป็นยา Arista 2.5 มิลลิกรัม ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ญาติสอบถาม หลังอธิบาย

วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2553 แพทย์เอาท่อช่วยหายใจออก ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ดูแลให้ออกซิเจนชนิดหน้ากาก และออกซิเจนทางจมูกตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 4 วัน วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2553 ประเมินร่วมกับแพทย์อย่างละเอียดก่อนแพทย์พิจารณาย้ายผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยสามัญชายอีกครั้ง

วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้น ไม่มีความผิดปกติใดๆ ของสัญญาณชีพ มีความสมดุลของปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก สามารถยุติการใช้ออกซิเจนได้ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้รับยาไปรับประทาน และยาพ่นกลับบ้าน นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ วางแผนการจำหน่ายโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเรื่อง การมาตรวจตามนัด การรับประทานยา วิธีการใช้ยาพ่น การพักผ่อนและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมมาใช้ในกระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีความรู้ความเข้าใจโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียเพิ่มขึ้นสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปเผยแพร่ให้กับผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย และมีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายหลายอย่าง เป็นปัจจัยให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ประกอบกับเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ทำให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานถึง 12 วัน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากการเจ็บป่วยวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การสื่อสารก็เป็นอุปสรรคสำคัญเพราะผู้ป่วยไม่สามารถบอกความต้องการของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน และญาติ ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดทำคู่มือ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจิรนนท์ จินดาชาติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสมบุญ คุณวิโรจน์พานิช)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

(วันที่)...../...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวจิรพันธ์ จินดาชาติ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 169) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล และการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

**หลักการและเหตุผล**

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีความสำคัญเนื่องจากพบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในประเทศไทย สถานการณ์ทั่วไปจากรายงานของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 – วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 22,827 ราย อัตราป่วยคิดเป็นร้อยละ 36.21 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 143 ราย

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยในรวม 4 เตียง ซึ่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทุกโรค ทุกสาขา จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2553 พบ มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนักด้วยโรคสำคัญ 5 อันดับแรก คือ 1) โรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Pneumonia) 2) โรคหัวใจขาดเลือด (Myocardial Infraction) 3) โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) 4) โรคหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) และ 5) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Lung Disease) จากสถิติ พบ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียนอนพักรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 35 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 161 ราย คิดเป็น 21.74 เปอร์เซ็นต์ ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 31 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 155 ราย คิดเป็น 20 เปอร์เซ็นต์ และในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 30 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 243 ราย คิดเป็น 12.35 เปอร์เซ็นต์ จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ประมาณ 65 เปอร์เซ็นต์ มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในการดูแลรักษา และเกิดปัญหาในการสื่อสารเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

ปัจจุบันหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ไม่เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งบุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะและทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจแตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 – 13 ปี ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการ

ปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ศึกษาใช้แนวคิดจากกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพ (Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการดูแลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ การสื่อสาร นำหลักการเรียนรู้ผู้ใหญ่มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจความต้องการ ความรู้สึกของผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์ท่าทาง สีหน้า แววตา รวมไปถึงสัมผัสของผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว ดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง เหมาะสม

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษา ค้นคว้า การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การสื่อสารทางวันภาษา อวัจนภาษา การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. รวบรวมเพื่อจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ค้นหาปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งปัญหาของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ จากการวิเคราะห์ พบว่าวิธีการสื่อสารเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญอันดับต้น ๆ ในการดูแลผู้ป่วย

2.2 คิดค้นนวัตกรรม ประดิษฐ์อุปกรณ์สื่อสาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

2.3 จัดหาวัสดุเพื่อจัดทำนวัตกรรม โดยเป็นวัสดุที่ใช้แล้วและหาได้ง่าย มีใช้อยู่ทั่วไป ประหยัด ไม่เกิดอันตรายใด ๆ กับผู้ป่วยเวลานำมาใช้ ได้แก่ ปฏิทินตั้งโต๊ะ กาว กระดาษสี รูปภาพต่าง ๆ ที่แสดงถึงความต้องการและอาการแสดงต่าง ๆ เช่น รูปภาพแสดงอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ หิวน้ำ ร้อนหนาว เย็น กลัว รูปภาพครอบครัว วัน เดือน ปี เป็นต้น

2.4 นำวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวมาจัดทำเป็นนวัตกรรม เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยนำปฏิทินตั้งโต๊ะที่มีรูปภาพสวยงาม เช่น ภาพทะเล ภาพต้นไม้ ภาพดอกไม้ ภาพสัตว์ต่าง ๆ และภาพน้ำตก ใช้ด้านที่เป็นวัน เดือน ปี นำกรรไกรตัดรูปภาพที่แสดงถึงความต้องการและอาการแสดงต่าง ๆ มาติด พิมพ์ข้อความติดไว้ด้านล่างรูปภาพ เช่น ข้อความหิวน้ำ ปวดท้อง (การใช้ทั้งรูปภาพและข้อความประกอบ เพื่อให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่เขียนหนังสือไม่ได้ อ่านหนังสือไม่ออกหรือผู้ป่วยสูงอายุ)

3. ประชุมชี้แจง อธิบายบุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในการเริ่มทดลองใช้สื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจให้รับทราบ และปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

4. บุคลากรพยาบาลนำคู่มือ การปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต อาการทุเลาลงและรู้สึกตัวดี อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจวิธีการสื่อสารในทิศทางเดียวกัน

5. ติดตาม ประเมินผล โดยใช้แบบประเมินตนเอง (Checklist) ของบุคลากรพยาบาล หลังจากปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

บุคลากรสามารถใช้รูปแบบวิธีการสื่อสาร สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจิรนนท์ จินดาชาติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)...../...../.....