

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผ่นพับความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

เสนอโดย

นางสาวกฤษณี เหมือนทอง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 731 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2552 ถึง วันที่ 19 ตุลาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด มักเกิดจากการติดเชื้อทั้งไวรัสและแบคทีเรีย ปอดอักเสบพบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ และพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของโรกระบบทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและอัตราการตายสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา โดยพบประมาณ 34-40 ต่อ 1000 คนต่อปีในประเทศแถบอเมริกาและยุโรป และพบได้สูง 70-300 ต่อ 1000 คนต่อปีในประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประเทศไทยพบได้ถึงร้อยละ 45-50 ของผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

### สาเหตุ

สาเหตุที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคปอดอักเสบเกิดจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบส่วนมากเป็นเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย มีส่วนน้อยที่เกิดจากเชื้ออื่น ๆ

### พยาธิสรีรภาพ

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสมักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนพยาธิสรีรภาพมักเป็นชนิด interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ patchy infiltration ทั่วทั้งกลีบปอด อาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง มีการทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจมีอาการบวม มีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผนังถุงลมบวม หนาตัวขึ้นและมีการแทรกซึมด้วยกลุ่มเซลล์เม็ดเลือดขาว เช่น ลิมโฟไซต์ เชื้อไวรัสบางตัวอาจทำให้เกิดการเน่าสลายของผนังหลอดเลือดและถุงลม ผลที่ตามมาทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจและส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง

### อาการและอาการแสดง

ไข้สูง ไอ มีอาการหายใจเร็ว หายใจหอบ หน้าอกบวม ปีกจมูกบาน ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation Rhonchi หรือ Wheezing

### การวินิจฉัย

1. จากการซักถามประวัติอาการ การตรวจร่างกาย และการตรวจระบบทางเดินหายใจ
2. การตรวจหาเชื้อก่อเหตุ ทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจเสมหะ การเพาะเชื้อ การตรวจน้ำเหลือง และการตรวจแอนติเจน
3. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
4. ในบางรายที่มีปัญหาในการวินิจฉัย อาจพิจารณาส่องกล้องผ่านทางหลอดลม

5. ในต่างประเทศนิยมนิยามตรวจแอนติเจนของไวรัสบางชนิด เช่น Influenza ซึ่งจะมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ของเชื้อไวรัส

#### การรักษา

1. ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการเขียว หายใจเร็ว หอบ ชายโครงบวม กระวนกระวาย หรือซึม ผู้ป่วยที่มีระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงน้อยกว่าร้อยละ 92 ขณะหายใจในอากาศธรรมดาควรได้รับออกซิเจนทาง nasal canula , head box, หรือ face mask เพื่อให้ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงมากกว่าร้อยละ 92

2. ให้สารน้ำอย่างเพียงพอแนะนำให้ผู้ปวยดื่มน้ำมาก ๆ ผู้ป่วยที่หอบมาก ท้องอืด กินอาหารไม่ได้ ควรพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและงดอาหารทางปาก ในรายที่มีอาการรุนแรงมาก ควรตรวจวัดระดับสารอิเล็กโทรลัยท์ในเลือด หลีกเลี่ยงการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก หากจำเป็นต้องใส่ควรเลือกสายที่มีขนาดเล็กที่สุด

3. ให้ยาพ่นขยายหลอดลมในรายที่ฟังปอดได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองดีต่อการให้ยาพ่นขยายหลอดลม

4. พิจารณาให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำแล้วแต่เสมหะยังเหนียว

5. การทำกายภาพบำบัดทรวงอก ได้แก่ การจัดทำระบายเสมหะและเคาะปอด ไม่แนะนำให้ทำกายภาพบำบัดทรวงอกในผู้ป่วยเด็กที่เป็นปอดอักเสบระยะเฉียบพลัน จากการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการลดวันนอนโรงพยาบาลและการลดลงของค่าใช้จ่าย แต่ในผู้ป่วยเด็กที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม และไม่สามารถไอออกได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะปอดแฟบร่วมด้วย การทำกายภาพบำบัดทรวงอกจะช่วยให้การระบายเสมหะดีขึ้น การจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งจะช่วยทำให้ปอดขยายตัวได้ดีทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากมีอาการดีขึ้น

6. ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจ ควรพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

7. ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดง ลักษณะการหายใจ รวมทั้งอาการหายใจ หน้าอกบวม หรือการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

#### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ แบ่งตามปัญหาที่พบคือ

1. ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด การพยาบาลลดไข้ด้วยการเช็ดตัว โดยใช้น้ำธรรมดา ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ ลูบที่ใบหน้าให้ทั่วแล้ววางพักที่ซอกคอ ข้อพับ รักแร้ เปลี่ยนผ้าชุบน้ำบ่อย ๆ 3-4 ครั้ง ใช้ผ้าชุบน้ำลูบบริเวณหน้าอก พักไว้สักครู่แล้วเปลี่ยนผ้าใหม่ ใช้ผ้าชุบน้ำลูบแขนที่ละข้าง โดยลูบจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ ใช้ผ้าชุบน้ำลูบขาที่ละข้างโดยลูบจากปลายขาเข้าหาหัวใจ ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง ใช้ผ้าชุบน้ำลูบตัวบริเวณด้านหลังโดยให้ผู้ปวยตะแคง เริ่มจากต้นคอเข้าหาหัวใจ แล้วเช็ดตัวให้แห้งสวมเสื้อผ้าให้เด็ก ดูแลให้ได้รับยาลดไข้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันอาการชัก การติดตามและประเมินผลการตรวจโลหิตวิทยา การตรวจวัดสัญญาณชีพ 4 ชั่วโมง และดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับระบายอากาศที่ดีของปอด โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเพื่อให้อากาศไหลเวียนทั่วตัว ปอดขยายตัวได้ดี หายใจสะดวก ทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อให้ของเหลวออกจากถุงลมและหลอดลม ซึ่งช่วยลดภาวะปอดแฟบและทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมเพิ่มขึ้น ดูแลเสมหะในช่องจมูกและปากเมื่อมีเสมหะคั่งค้าง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการทํากายภาพบำบัดทรวงอก และการดูแลเสมหะเป็นระยะ ๆ ตามอาการของผู้ป่วย โดยประเมินปัญหาการทำกายภาพบำบัดโดยการฟังเสียงปอดและการไอมีเสมหะ รวมทั้งการดูแลเยื่อเย็บประกอบ

3. จัดเตรียมออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะไว้ข้างเตียงให้พร้อมใช้เมื่อจำเป็น ปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้การขับเสมหะออกง่ายขึ้นเช่น การตบหลังและการเคาะปอดทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนชนิดละอองความชื้นเพื่อเพิ่มออกซิเจนแก่ร่างกาย ประเมินอาการผิดปกติของการแลกเปลี่ยนก๊าซและภาวะขาดออกซิเจนอย่างใกล้ชิด เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย จมูกบาน รอบปากเขียว เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที วางแผนการรักษาพยาบาลให้เป็นระบบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เปิดโอกาสให้บิดา มารดา และครอบครัวของผู้ป่วยได้ซักถามและส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล

4. ประเมินผู้ป่วยทุก 1 - 2 ชั่วโมงและดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง เปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้เสมหะไหลออกได้สะดวกให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง

5. เก็บเสมหะ (ต้องเป็นเสมหะใหม่) เมื่อแรกเข้ารับการรักษาและตามแผนการรักษา ส่งตรวจเพาะเชื้อ ทดสอบความไวและสายพันธุ์ ทั้งนี้อาจเก็บเสมหะได้ง่ายขึ้นภายหลังการเคาะปอด

6. ให้อาบน้ำอุ่นๆ ยาชายหลอดลม ยาขับเสมหะ และยาแก้ปวดลดไข้ตามแผนการรักษา

7. วัดและบันทึกอุณหภูมิทุก 2 - 4 ชั่วโมง และวัดห่างขึ้นเมื่อไม่มีไข้และอุณหภูมิคงที่ ถ้าผู้ป่วยมีไข้ให้การพยาบาลเพื่อการลดไข้เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส โดยเช็ดตัวด้วยน้ำก๊อกธรรมดาในบริเวณที่ร้อน หรือน้ำอุ่นในบริเวณปลายมือปลายเท้าที่เมื่อสัมผัสแล้วรู้สึกเย็น ชีด และในรายที่มีอาการหนาวสั่น เพื่อช่วยให้หลอดเลือดส่วนปลายที่หดตัวมีการขยายตัวได้ดีขึ้น โดยขณะที่เช็ดตัวให้ผู้ป่วยต้องมิให้ผู้ป่วยต้องมิให้ผู้ป่วยเกิดอาการหนาวสั่นเพราะจะทำให้การเผาผลาญสูงขึ้นมีผลทำให้เพิ่มอัตราการผลิตความร้อนมากขึ้น

8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ขาดออกซิเจนให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ เพื่อช่วยให้ร่างกายขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ขณะผู้ป่วยไอใช้มือวางบนหน้าอกเพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อหน้าอกหรือหน้าท้อง ประคบศีรษะด้วย cold pack ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ

9. ดูแลการให้สารน้ำเข้าออกให้สมดุล ตรวจสอบค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะทุกครั้งจนกว่าค่าที่ได้จะใกล้เคียงปกติ หลังจากนั้นตรวจทุก 8 ชั่วโมง เมื่อพบค่าคงที่ในเกณฑ์ปกติแล้วจึงยุติการตรวจ

**เภสัชวิทยาที่ควรรู้ และบทบาทพยาบาล**

**Expectorants (ยาขับเสมหะ)**

ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยทำให้มี gastric reflex กระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำออกมาใน respiratory secretion เพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้เสมหะเหลวมากขึ้นทำให้ไอออกได้ง่ายขึ้น

Glyceryl guaiacolate หรือ guaifenesin เป็นยาขับเสมหะที่ใช้บ่อยในเด็กมีผลสมอยู่ในยาแก้ไอหลายชนิด และใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัยในเด็กเล็ก ๆ ไม่ค่อยมีฤทธิ์ข้างเคียง แต่ถ้าให้ขนาดสูงมาก อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ อาการข้างเคียงอาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ การพยาบาลควรสังเกตอาการข้างเคียงของยา และดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

**4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

**สรุปสาระสำคัญของเรื่อง**

ปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแบคทีเรีย และเชื้ออื่น ๆ พบได้มากในเด็ก อาจเกิดหลังจากมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งอาจเป็นในปอดโดยตรง หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ เกิดภาวะขาดออกซิเจน อาจเกิดภาวะหัวใจวาย และช็อคได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ตั้งแต่เนิ่น ๆ การรักษาในผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็ก ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การให้การรักษาแบบประคับประคอง เช่น ออกซิเจน และการให้สารน้ำ การเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ควรตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ได้รับวัคซีนครบถ้วน ตลอดจนมาตรการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สามารถป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ขั้นตอนการดำเนินการ**

เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ 12 ตุลาคม 2552 เวลา 00.43 น. ผู้ป่วยเด็กรู้สึกรู้สึกตัวดี ซึม มีไข้สูง ไอมีเสมหะ มีน้ำมูกใส หายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 39.4 องศาเซลเซียส ขณะรับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้เช็ดตัวลดไข้ ฟันยาขยายหลอดลม ดูแลเสมหะในช่องจมูกและปาก ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบฝ้าขาวที่ปอดทั้ง 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารกรรมทั้งหมด 7 วัน ผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

**5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี**

**6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100**

กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กชายอายุ 2 ปี รู้สึกตัวดีมาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจหอบมีชายโครงบวม ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว รับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ 12 ตุลาคม 2552 เวลา 00.43 น. เลขที่ภายนอก 51511/52 ตรวจร่างกายแรกรับมีไข้สูง ซึม วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 39.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยเด็กอาจเกิดอาการชัก เนื่องจากมีไข้สูง ให้การ

พยาบาลและให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้ผ้าธรรมดา ผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ ลูบที่ ใบหน้าให้ทั่วแล้ววางพักที่ซอกคอ ซอพับ รักแร้ เปลี่ยนผ้าชุบน้ำบ่อย ๆ 3-4 ครั้ง ใช้ผ้าชุบน้ำลูบบริเวณ หน้าอก พักไว้สักครู่ แล้วเปลี่ยนผ้าใหม่ ใช้ผ้าชุบน้ำลูบแขนที่ละข้าง โดยลูบจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ ใช้ผ้า ชุบน้ำลูบขาที่ละข้าง โดยลูบจากปลายขาเข้าหาหัวใจทำซ้ำ 3-4 ครั้ง ใช้ผ้าชุบน้ำลูบตัวบริเวณด้านหลัง โดยให้ ผู้ป่วยตะแคง เริ่มจากต้นคอเข้าหาหัวใจ แล้วเช็ดตัวให้แห้ง สวมเสื้อผ้าให้เด็ก และให้ยาลดไข้ Paracetamol 8 มิลลิกรัม หลังจากเช็ดตัวได้วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อ นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน จากปลายนิ้วร้อยละ 92 แพทย์ได้ฟังปอดทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียง wheeze ผู้ป่วยเด็กอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน แพทย์จึงให้การรักษาโดยพ่นยาขยายหลอดลม Asmasal 0.3 มิลลิกรัม ผสม 0.9%NSS 3 มิลลิกรัม พ่นฝอยละออง ทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 30 นาที ตามแผนการรักษาของ แพทย์ จากนั้นพยาบาลได้ประเมินวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 95 อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที แพทย์ได้ฟังปอด ภายหลังพ่นยาได้ยินเสียง wheeze ลดลง จึงพิจารณาให้ส่งผู้ป่วยเด็กไป ถ่ายภาพรังสีทรวงอก จากผลการตรวจพบว่ามีฝ้าขาวที่ปอดทั้ง 2 ข้าง หลังกลับจากถ่ายภาพรังสีทรวงอก วัด สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดทางผิวหนังร้อยละ 95 ได้ส่งเด็กไปตรวจโลหิตวิทยา มารดาวิตกกังวลกลัวว่าเด็กจะมีไข้สูงอีก พยาบาลจึง ให้คำแนะนำ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ ในระหว่างส่งผู้ป่วยเด็กไปตรวจเลือด ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบว่า ฮีโมโกลบิน 13 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 48 เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว 13,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 250,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติฮีโมโกลบิน 12-16 กรัมต่อ เดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 34 – 35 เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว 4,000 – 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และตรวจพบว่ามีไข้ ผู้ป่วยเด็กอาการไม่ดีขึ้น ยังมีหายใจหอบอยู่ จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ 95 รวมระยะเวลาที่ให้การรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 ชั่วโมง 45 นาที ก่อนการเคลื่อนย้าย พยาบาลได้ดูแลสายออกซิเจนและถังออกซิเจนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ใช้งานได้ดี และมีออกซิเจนเพียงพอที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับออกซิเจน โดยต่อสายเคาน์เตอร์เข้ากับถัง ออกซิเจนเคลื่อนย้าย อัตราไหล 3 ลิตรต่อนาที และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเด็กกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้ ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 13 ตุลาคม 2552 เวลา 11.00 น. ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยเด็กนอนบนเตียง รู้สึกตัวดี หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ชิม อ่อนเพลีย มารดาแจ้งว่าเด็กยังมีไข้

จากการเยี่ยมพบว่าผู้ป่วยเด็กมีภาวะไม่สบายจากการมีไข้ ได้ให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา วิธีการ เช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติให้รีบแจ้ง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและผู้ป่วยเด็กมีภาวะพร่องของออกซิเจนในร่างกายได้ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับ

การพ่นยาและการให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้บิดามารดาได้รับทราบ เข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 18 ตุลาคม 2552 เวลา 14.00 น. ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยเด็กนอนบนเตียงสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่ซึม รับประทานอาหารได้ดี ไม่อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่หอบเหนื่อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 18 ตุลาคม 2552 บิดา มารดา สีหน้าวิตกกังวลและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านได้

จากการเยี่ยมพบว่า บิดา มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อที่บ้าน ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังกลับบ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัดเพื่อให้บิดามารดาผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นเวลา 7 วัน ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยเด็กมีปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 3 ปัญหาได้แก่

1. ผู้ป่วยเด็กอาจเกิดภาวะช้ำ เนื่องจากมีไข้สูง
2. ผู้ป่วยเด็กมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง
3. บิดา มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยพยาบาล ซึ่งมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบอย่างมีประสิทธิภาพ
2. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาเสนอเป็น Case Conference ของหน่วยงานเพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน
3. เพื่อพัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะพ่นยา เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารได้ เด็กมักตื่นและไม่ให้ความร่วมมือ
2. การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีจำนวนไม่เพียงพอ เช่น ถังออกซิเจน สายออกซิเจน Canula พยายามต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เพื่อให้สะดวกในการนำมาใช้
3. สถานที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คับแคบทำให้ไม่อำนวยความสะดวกเท่าที่ควร

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการให้การพยาบาล ความสามารถในการวินิจฉัยและการตัดสินใจในการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยหอบ จำเป็นต้องใช้  
อุปกรณ์พิเศษ เช่น ถังออกซิเจน พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เพื่อให้สะดวกในการ  
นำมาใช้



3. จัดเรียงลำดับความสำคัญของผู้ป่วยจำแนกตามความเร่งด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ศุภณี เหมือนทอง

(นางสาวกฤษณี เหมือนทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๒๓ ก.พ. ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๒๓ ก.พ. ๒๕๕๕

ลงชื่อ..... 

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๒๓ ก.พ. ๒๕๕๕

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 10 พฤศจิกายน 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์



3. จัดเรียงลำดับความสำคัญของผู้ป่วยจำแนกตามความเร่งด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤษฎี เหมือนทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ และได้  
ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 10 พฤศจิกายน  
2552 คือ นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ  
สำนักการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวกฤษณี เหมือนทอง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 731) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนพัฒนาความรู้คู่การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

**หลักการและเหตุผล**

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและ  
ครอบครัวทุกด้าน หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอด  
อักเสบ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 1 ส่วน 4

ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ดังนั้นวิธีการดูแลและวิธีการให้การพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจมากที่สุด จึงได้ทำการศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เนื่องจากพบว่าบิดามารดามักขาดความรู้ในการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง จึงได้มีการจัดทำแผ่นพับความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขึ้น เพื่อช่วยให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรคได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในทางเดียวกัน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เอกสารความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเจ็บป่วย และคลายความวิตกกังวล โดยได้นำทฤษฎีทางการพยาบาล และกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับพยาบาล และเห็นบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน ในที่นี้ได้นำทฤษฎีและกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ดังนี้

### ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

เน้นความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคลและญาติ ซึ่งมุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างพอเพียงและคงอยู่ตลอดไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและมีความสุขของบุคคลนั้น ๆ

### ขั้นตอนการทำแผ่นพับ

1. ขออนุญาต หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดทำแผ่นพับ
2. หาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำแผ่นพับ โดยประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแบบทดสอบความรู้จำนวน 10 ข้อ
3. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้อง
4. ดำเนินการจัดทำแผ่นพับ
5. ทดลองใช้กับญาติผู้ป่วย
6. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์และนำไปใช้

### โรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบ หรือ โรคปอดบวม เป็นโรคที่อันตรายและพบว่าที่ป่วยเป็นโรคนี้นั้นมากในช่วงฤดูฝน โรคนี้อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ไม่ค่อยแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคนี้มักจะพบกับผู้ป่วยที่เคยมีอาการไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ต่อมทอนซิลอักเสบ หัด อีสุกอีใส ไอกรณ ฯลฯ อยู่แล้ว แต่ที่แย่ไปกว่านั้นคือผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายอื่น ๆ แทรกตามมา

### อาการและอาการแสดง

ไข้สูง ไอ มีอาการหายใจเร็ว หอบ ปีกจมูกบาน ฟังปอดมีเสียง Wheezing

### วิธีการปฏิบัติตัว

- ควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอยู่เสมอ ไม่สวมเสื้อผ้าที่บางเกินไป
- หมั่นดูแลความสะอาดและหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด
- ดื่มน้ำอุ่นเพื่อช่วยในการละลายเสมหะ
- เช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้ โดยเน้นวิธีการเช็ดตัวที่ถูกต้อง ใช้น้ำธรรมดา ผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ ลูบที่ใบหน้าให้ทั่วแล้ววางพักที่ซอกคอ ข้อพับ รักแร้ เปลี่ยนผ้าชุบน้ำบ่อย ๆ 3- 4 ครั้ง ใช้ผ้าชุบน้ำลูบบริเวณหน้าอก พักไว้สักครู่แล้วเปลี่ยนผ้าใหม่ ใช้ผ้าชุบน้ำลูบแขนที่ละข้าง โดยลูบจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ ใช้ผ้าชุบน้ำลูบขาที่ละข้าง โดยลูบจากปลายขาเข้าหาหัวใจ ทำซ้ำ 3- 4 ครั้ง ใช้ผ้าชุบน้ำลูบตัว บริเวณด้านหลัง โดยให้ผู้ป่วยตะแคงเริ่มจากต้นคอเข้าหาหัวใจ แล้วเช็ดตัวให้แห้งสวมเสื้อผ้าให้เด็ก
- ดูแลให้รับประทานยาลดไข้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง

### สาเหตุ

1. เชื้อไวรัส
2. เชื้อแบคทีเรีย
3. เชื้อรา
4. สารเคมี ได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยเด็กมักสูดสำลักเข้าไปในปอด

### การติดต่อ

1. ทางเดินหายใจโดยการ ไอ จาม
2. โดยการสำลักเอาสารเคมีเข้าไปในปอด
3. แพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เช่น การฉีดยา การให้น้ำเกลือ

### ขั้นตอนที่ใช้กับผู้ป่วย

1. ให้อาதிผู้ป่วยทำ pre-test จำนวน 10 ราย
2. แจกแผ่นพับเพื่อให้ญาติได้ศึกษาข้อมูล
3. ให้อาติผู้ป่วยทำ post-test
4. สรุปผลการทดสอบและปรับปรุง
5. นำเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อจัดทำเป็นแผ่นพับให้ความรู้ต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บิดามารดา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 80 เปอร์เซนต์ (สามารถตอบแบบสอบถามได้ 8 ข้อใน 10 ข้อ)
2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤษณี เหมือนทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....