

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กตกเตียง โดยใช้ผ้ากั้นเตียง

เสนอโดย

นางไพจิตร ศรีอ่อน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 61)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2550 ถึง วันที่ 1 สิงหาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่พบได้บ่อยตั้งแต่เด็กวัยทารกจนถึงเด็กวัยก่อนเรียน และยังเป็นปัญหาที่สำคัญ และพบได้บ่อยในคลินิก ซึ่งทำให้เด็กป่วยเหล่านี้ต้องมาพบแพทย์ พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือเด็กป่วยโรคปอดอักเสบให้ปลอดภัย นับตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพในระยะแรกเริ่ม การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังอาการขาดออกซิเจน การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เกี่ยวกับการให้ออกซิเจนและความชื้นที่เหมาะสม การทำกายภาพบำบัดทรวงอก และการให้ความรู้แก่บิดามารดา ในการดูแลบุตรหลานต่อที่บ้าน รวมทั้งการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็ก

สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กที่พบบ่อยได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย และไมโครพลาสมา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก และฤดูกาล ดังนี้

1. ชนิดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Staphylococcus pneumoniae group A, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus, Escherichia coli, Chlamydia พบในเด็กแรกเกิด ถึง 3 เดือน สามารถพบได้ทุกฤดูกาล
- Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae พบในเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 5 ปี สามารถพบได้ทุกฤดูกาล
2. ชนิดเชื้อไวรัส ได้แก่ Respiratory syncytial virus พบในเด็กอายุ 2 เดือนถึง 3 ปี สามารถพบในฤดูหนาว
- Parainfluenza virus พบในเด็กอายุ 4 ถึง 6 ปี สามารถพบในฤดูหนาว
3. เชื้อไมโครพลาสมา ได้แก่ Mycoplasma pneumoniae พบในเด็กอายุ 5 ถึง 12 ปี สามารถพบในฤดูหนาว

พยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบในเด็ก

เมื่อมีการติดเชื้อ เชื้อโรคจะบุกรุกเข้าไปในปอด แล้วขับสารพิษออกมา กลไกการป้องกันโรคของร่างกาย จะมีการขับสารคัดหลั่งหรือน้ำเมือก ออกมาเพื่อดักจับเชื้อโรค ผลกระทบดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะความไม่ได้อัตถส่วนกันระหว่างการระบายอากาศกับการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลม

ชนิดของโรคปอดอักเสบ

การแบ่งชนิดของโรคปอดอักเสบ มีการแบ่งได้หลายชนิด เช่นแบ่งตามตำแหน่งที่เกิด สามารถแบ่งได้ 3 ชนิด คือ

1. Lobar pneumonia หมายถึง มีการอักเสบของปอดทั้งหมดหรือ เฉพาะปอดบางกลีบหรือ หลายกลีบและถ้ามีการอักเสบของปอดทั้งสองข้าง เรียกว่า Bilateral pneumonia หรือ double pneumonia

2. Lobular pneumonia หรือ Broncho pneumonia หมายถึง มีการอักเสบเริ่มที่หลอดลมฝอย (Bronchiole) ซึ่งทำให้มีการอุดกั้นของน้ำเมือกปนหนอง (Mucopulent exudate) เป็นผลให้เกิดการรวมตัวและแข็งตัว (consolidated patches) ของเชื้อโรค

3. Interstitial pneumonia หมายถึง มีการอักเสบของผนังถุงลม (Interstitium) และมีการกระจายการอักเสบไปที่หลอดลมฝอย (Broncholitis) รอบๆหลอดลม (Peribronchiolar) และเนื้อเยื่อระหว่างหลอดลมเล็ก (Interlobar tissues)

การแบ่งตามสาเหตุของเชื้อโรคมีการแบ่งได้ 3 ชนิด ดังนี้ คือ

1. Viral pneumonia มักพบได้บ่อยในเด็ก เกิดจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นนำมาก่อน ต่อมาเชื้อโรคจะเข้าไปทำลายเยื่อของหลอดลมเล็กและหลอดลมฝอย

2. Bacterial pneumonia การติดเชื้อแบคทีเรียจะมีอาการรุนแรงมากกว่าชนิดแรก

3. Mycoplasma pneumonia หรือ Primary pneumonia มักพบในช่วงฤดูหนาว และฤดูใบไม้ร่วง รวมทั้งในสถานะที่คนอยู่กันหนาแน่น

การวินิจฉัยแยกโรค

1. เชื้อแบคทีเรีย การดำเนินโรคนิดเดียวพลัน มีไข้สูงมักเริ่มด้วยซึม เป็นหวัด ไอ หายใจหอบ มีเสียงคราง มีการหดรัดของกล้ามเนื้อหน้าอก ฟังปอดมีเสียง Crepitation เอกซเรย์ปอดพบ Lobar consolidation ผลการตรวจเลือด WBC มากกว่า 15,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

2. เชื้อไวรัส การดำเนินโรคนิดเดียวพลัน มีไข้สูง ไอ น้ำมูกไหล หายใจดัง ฟังปอดมีเสียง Crepitation, Wheezing เอกซเรย์ปอดพบ Transient lobar infiltrates ผลการตรวจเลือด WBC ปกติหรือสูงเล็กน้อย

3. เชื้อไมโครพลาสมา การดำเนินโรคช้า มีไข้สูง ไอมาก เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เอกซเรย์ปอดพบ Varied interstitial infiltrates ผลการตรวจเลือดปกติ

อาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ

มีไข้สูง หายใจเร็ว มีมูกปน มีอาการหดรัดของกล้ามเนื้อทรวงอก หายใจลำบาก ไออาจจะเสียงเสมหะ หรือไม่มีก็ได้ เจ็บหน้าอก มีเสียงคราง ในช่วงการหายใจออก ผิวหนังซีดหรืออาจจะเขียว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ซึม กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ เคาะปอดมีเสียงที่บ ฟังปอดได้ยินเสียงหายใจผิดปกติ เช่น Rhonchi, crepitation ผลเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูง ก๊าซในเลือด (blood gas) มีภาวะขาดออกซิเจน จากการเพาะเชื้อ พบเชื้อในร่างกาย

การรักษาโรคปอดอักเสบในเด็ก

การรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุของเชื้อ เช่น ถ้าเป็นเชื้อไวรัสรักษาตามอาการ บางรายไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ยกเว้นในรายที่มีเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ถ้าเป็นปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียหรือไมโครพลาสมา จะต้องให้ยาปฏิชีวนะตามสาเหตุ เช่น เพนนิซิลินจีโซเดียม อิริโทรมัยซิน ไตรเมทโทพริม-ซัลฟาเมทโทซาโซล และกลุ่มเซฟาโลสปอรินส์ กรณีเชื้อไมโครพลาสมาสามารถแพร่กระจายไปสู่กระแสเลือด ระบบประสาท

ส่วนกลาง หรือ หัวใจ ผิวหนัง และข้อได้ เด็กจะไอนานหลายสัปดาห์ ดังนั้นหลักของการรักษาโรคปอดอักเสบคือ เพิ่มประสิทธิภาพการระบายอากาศในปอด และลดการขาดน้ำ เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของเชื้อโรค การบำบัดด้วยออกซิเจน การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการลดไข้อย่างถูกวิธี

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

1. การซักประวัติ ควรซักประวัติ เกี่ยวกับอายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้
2. ส่งเสริมให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และเพิ่มเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ดีในปอดโดยการปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 เลือกให้ออกซิเจนและความชื้นที่เหมาะสมทั้งขนาดและชนิดของอุปกรณ์ที่ใช้ตามวัย และโรค เช่น เด็กทารกให้ออกซิเจนชนิดกล่องครอบศีรษะ เด็กโตใช้ชนิดกระโจม
 - 2.2 จัดท่านอนให้ศีรษะสูงหนุนไหล่ด้วยผ้าหรือหมอนอย่างพอเหมาะ ให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งและกระบังลมหย่อน
3. ส่งเสริมทางเดินหายใจให้โล่ง และมีการระบายเสมหะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการระบายอากาศที่ดีของปอด โดยการปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 ดูแลทำความสะอาดทางเดินหายใจให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเช็ดช่องจมูก ช่องปากด้วยน้ำสะอาด
 - 3.2 ทำกายภาพบำบัดด้วยการ เคาะปอด จัดท่าระบายเสมหะตรงกับตำแหน่งของปอดที่มีพยาธิสภาพ
 - 3.3 เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ ทำให้ลดการคั่งของเสมหะ
 - 3.4 ดูแลเสมหะในช่องจมูกและปาก ทำทางเดินหายใจให้โล่งเมื่อเสมหะคั่งค้าง
4. ติดตามภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน โดยตั้งอุปกรณ์วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเนื้อเยื่ออย่างถูกวิธี
5. ติดตามประเมินผลการหายใจ ลักษณะความลึก อัตราและการใช้กล้ามเนื้อทรวงอก ความรุนแรงของการหอบเหนื่อย และสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง
6. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ อย่างถูกวิธี แนะนำบิดามารดาเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชัก
7. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา และกระตุ้นให้ได้สารอาหารอย่างเพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกายเพื่อส่งเสริมให้หายเร็วขึ้น
8. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเตียง
9. ให้ความรู้แก่บิดามารดา ในการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน ด้านโภชนาการ การติดต่อของโรคระบบทางเดินหายใจ และการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ความรู้ที่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยควรทราบได้แก่ อาการของโรค การป้องกันโรค และลดโอกาสในการกลับเป็นโรคระบบทางเดินหายใจซ้ำเมื่อกลับบ้าน การปฏิบัติตัวและปรับตัวต่อกิจกรรมต่างๆ เช่น การเคาะปอด การส่งเสริมในด้านโภชนาการ ความผิดปกติของระบบหายใจที่เกิดขึ้น และจิตใจ การรักษาของแพทย์ ความรู้เรื่องยา เช่น วิธีการใช้ยา ขนาดยา เวลา และฤทธิ์ข้างเคียง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่พบได้บ่อยตั้งแต่เด็กวัยทารกจนถึงเด็กวัยก่อนเรียน เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในคลินิก ทำให้เด็กป่วยเหล่านี้ต้องมาพบแพทย์ ด้วยอาการเป็นหวัด มีไข้สูง น้ำมูกไหล หายใจเร็ว หายใจลำบาก ไออาจจะมีเสียงเสมหะหรือไม่มี มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นการรักษาพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือเด็กป่วยโรคปอดอักเสบให้ปลอดภัย นับตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพในระยะแรกเริ่ม การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังอาการขาดออกซิเจน การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เกี่ยวกับการให้ออกซิเจนและความชื้นที่เหมาะสม การทำกายภาพบำบัดทรวงอก และการให้ความรู้ คำแนะนำแก่บิดามารดา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การตรวจตามนัด จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วยและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้จัดทำเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว จึงได้ค้นคว้า รวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก เพื่อวางแผนให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามปัญหาที่พบ ให้หายจากโรคที่เป็นโดยเร็ว ปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา ผู้จัดทำจึงเลือกกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้บ่อยและมีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 6 เดือน รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2550 เลขที่ภายนอก 11630-49 เลขที่ภายใน 3841-50 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะ พ่นยาทางจมูก ได้รับยาฆ่าเชื้อ ยาลดไข้ ยาแก้ไอละลายเสมหะ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ เสมหะลดลงมาก รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 6 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้จัดทำจึงนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน แล้งจึงนำมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 6 เดือน รูปร่างสมวัย น้ำหนัก 9.5 กิโลกรัม ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะสีขาวขุ่น และหอบเหนื่อยมา 2 วัน วันนี้เป็นมากขึ้นจึงมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว และปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ได้รับวัคซีนครบตามอายุ แพทย์ได้ให้การรักษาโดยการเอกซเรย์ปอดมี Right lung Infiltration และฟังปอดมีเสียง wheezing แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ และให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญชายเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2550 เวลา 23.00 น. เลขที่ภายนอก 11630 – 49 เลขที่ภายใน 3841 – 50 แรกรับที่หอผู้ป่วย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 40.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 138 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจทางโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 17,140 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500–10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าความเข้มข้นของเลือด 29.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 31–43 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 9.6 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 11–16 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกล็ดเลือด 416,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (150,000 - 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย หายใจเร็วมีซี่โครงบาน หอบเหนื่อย เช็ดตัวเพื่อลดไข้ และให้ยาลดไข้ Paracetamol (120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิตร) รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา เวลา มีไข้ ภายหลังการเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/3.500 มิลลิตร อัตราการไหล 30 มิลลิตรต่อชั่วโมง และให้ผู้ป่วยอยู่ในกล่องครอบศีรษะ สำหรับให้ออกซิเจนโดยมีอัตราการไหลของออกซิเจน 8 ลิตรต่อนาที ให้พ่นยา Ventolin Solution จำนวน 0.2 มิลลิตรผสมกับน้ำเกลือ 0.9%NSS จำนวน 3 มิลลิตร พ่นทางจมูกทุก 4 ชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเพื่อขยายหลอดลม ละลายเสมหะ และก่อนการพ่นยาต้องเคาะปอดและดูดเสมหะทุกครั้ง ได้เสมหะสีขาวขุ่นจำนวนมากประมาณ 10 มิลลิตร ภายหลังการดูดเสมหะและพ่นยา ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยลดลง ให้ยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 450 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อวัน ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Glyceril Guaiacolate รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น อธิบายและสาธิตวิธีการเช็ดตัวอย่างถูกวิธีและถูกต้องเพื่อลดไข้ ป้องกันภาวะชกจากไข้สูงแก่มารดา โดยพยาบาลประเมินการเช็ดตัวของมารดาขณะเช็ดตัวผู้ป่วยเด็ก

วันที่ 2 ของการรักษาผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เมื่อเทียบกับวันแรกดีขึ้น ยังมีอาการไอ มีเสมหะสีขาวขุ่นจำนวนลดลง ยังมีไข้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 110–140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28–40 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ยังให้การรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/3 500

มิลลิลิตร อัตราการไหล 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เช็ดตัวเพื่อลดไข้พร้อมกับให้ยาลดไข้ Paracetamol (120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิลิตร) รับประทาน 1 ซ้อนชา ภายหลังจากเช็ดตัวและได้รับยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกาย เท่ากับ 37.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยเด็กมีอาการหอบเหนื่อยลดลงมากแต่ยังมีหายใจเร็ว มีซีโครงบานอยู่ จึง ไม่ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในกล่องครอบศีรษะสำหรับให้ออกซิเจนแล้ว แต่ยังพ่นยา Ventolin Solution จำนวน 0.5 มิลลิลิตรผสมกับน้ำเกลือ 0.9%NSS จำนวน 3 มิลลิลิตร พ่นทางจมูกทุก 4 ชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยมีอาการ หอบ หายใจเร็ว และก่อนการพ่นยาต้องเคาะปอดและดูดเสมหะ ภายหลังการเคาะปอด ดูดเสมหะได้ ปริมาณเสมหะ ประมาณ 7 มิลลิลิตรต่อครั้ง หลังการพ่นยาหอบเหนื่อย หายใจเร็วลดลง และมีซีโครงบาน น้อยลง สอนวิธีการเคาะปอดและจัดทำระบายเสมหะอย่างถูกวิธีแก่มารดาของผู้ป่วยเด็ก ภายหลังการสอน และฝึกปฏิบัติแล้วมารดาสามารถทำได้ถูกต้อง ให้ยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 450 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อวัน ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Glyceril Guaiacolate รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น สังเกตอาการแสดงออกของผู้ป่วยสดชื่นขึ้น

วันที่ 3 ผู้ป่วยอ่อนเพลียน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีไข้ เสมหะยังมีสีขาวขุ่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100-120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24-32 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยเด็กหายใจเร็วซีโครงบาน หอบเหนื่อย ค่าออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ยังให้การรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/3.500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พ่นยา Ventolin Solution จำนวน 0.5 มิลลิลิตรผสมกับน้ำเกลือ 0.9%NSS จำนวน 3 มิลลิลิตร พ่นทางจมูกทุก 4 ชั่วโมงและก่อนการพ่นยาต้องเคาะปอด ดูดเสมหะทุกครั้ง ภายหลังการดูด เสมหะ มีเสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 5 มิลลิลิตรต่อครั้ง หลังการพ่นยาผู้ป่วยหายใจเร็ว ซีโครงบาน หอบ เหนื่อยลดลง ให้ยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 450 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อวัน ให้ยาแก้ไอละลาย เสมหะ Glyceril Guaiacolate รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

วันที่ 4 ผู้ป่วยสดชื่นมากขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น เสมหะสีขาวขุ่นน้อยลง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36-36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 110-120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที หายใจหอบเหนื่อยลดลง ค่าออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ การรักษา โดยการให้สารน้ำ พ่นยา Ventolin Solution จำนวน 0.5 มิลลิลิตรผสมกับน้ำเกลือ 0.9%NSS จำนวน 3 มิลลิลิตรพ่นยาทุก 4 ชั่วโมง ก่อนการพ่นยาต้องเคาะปอดและดูดเสมหะทุกครั้ง ได้เสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 2 มิลลิลิตรต่อครั้ง และหลังการพ่นยาผู้ป่วยเด็กหายใจหอบเหนื่อยลดลง ให้ยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 450 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อวัน ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Glyceril Guaiacolate รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

วันที่ 5 ผู้ป่วยไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้มากขึ้น สดชื่นมากขึ้น สามารถเล่นได้มากขึ้น มีเสมหะ สีขาวขุ่นประมาณ 1 มิลลิลิตรต่อครั้ง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36-36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22-30 ครั้งต่อนาที ค่า

ออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ พ่นยา Ventolin Solution จำนวน 0.5 มิลลิลิตรผสมกับ น้ำเกลือ 0.9%NSS จำนวน 3 มิลลิลิตร เวลาผู้ป่วยหายใจเร็ว มีอาการเหนื่อย เพื่อขยายหลอดลม และก่อน การพ่นยาต้องเคาะปอดและดูดเสมหะก่อนทุกครั้ง หลังการดูดเสมหะได้ปริมาณเสมหะ 0.5 - 1 มิลลิลิตรต่อ ครั้ง หลังการพ่นยาผู้ป่วยสดชื่นมากขึ้น หายใจเร็วลดลง ให้ยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 450 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อวัน ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Glyceril Guaiacolate รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

วันที่ 6 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่นมากขึ้น ไม่มีไข้ เสมหะสีขาวใสไม่มีอาการหอบเหนื่อย รับประทาน อาหารได้ดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้ กลับบ้านได้ในวันที่ 1 สิงหาคม 2550 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลา 6 วัน และ แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องกุมารเวชกรรมวันที่ 2 สิงหาคม 2550 แพทย์ให้ยารับประทานต่อที่บ้านได้แก่ Paracetamol (120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิลิตร) รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา เวลาไม่มีไข้ ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง ยาแก้ไอละลายเสมหะ Glyceril Guaiacolate รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้ยาขยายหลอดลม Ventolin Solution รับประทานครั้งละ 2 มิลลิลิตร ทุก 8 ชั่วโมง เช้า บ่าย ก่อนนอน ยาบรรเทาอาการน้ำมูกไหล เนื่องจากหวัด Chlorpheniramine รับประทานครั้งละ 2 มิลลิลิตร 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หากมีอาการ ผิดปกติ เช่น เริ่มตัวร้อน มีไข้ ให้มารดาเช็ดตัวเด็กเพื่อลดไข้และให้ยาลดไข้ เมื่อเด็กมีอาการไอมากขึ้น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น เสมหะเพิ่มมากขึ้นและมีสีเปลี่ยนเช่นจากใสไม่มีสี เป็นสีขาวขุ่น ก่อนวันนัดให้ รีบมาพบแพทย์ ทบทวนการเคาะปอดและจัดทำระบายเสมหะเพื่อช่วยระบายเสมหะและสอนวิธีการใช้ ลูกสูบยางแดงเพื่อดูดเสมหะภายหลังการเคาะปอดเมื่อน้ำมูกหรือเสมหะขณะอยู่ที่บ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่างๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกายรวมทั้ง ชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ในวันที่ 2 สิงหาคม 2550 เวลา 08.30 น. ที่คลินิกกุมาร เวชกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 6 เดือน รูปร่างสมวัย น้ำหนัก 9.5 กิโลกรัม ภูมิลำเนาอยู่ที่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้ ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น และหอบเหนื่อยมา 2 วัน วันนี้เป็นมากขึ้นจึงมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว และปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ได้รับวัคซีนครบตาม อายุ ได้มาตรวจห้องฉุกเฉิน แพทย์ได้ตรวจร่างกาย ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง Wheezing และเอกซเรย์ปอดมี Right Lung Infiltration แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ อุณหภูมิร่างกาย 40.5 องศาเซลเซียส อัตราการ เต้นของชีพจร 138 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญชายเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2550 เวลา 23.00 น. เลขที่ภายนอก

11630 - 49 เลขที่ภายใน 3841 - 50 ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2. 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้การรักษาโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในกล่องครอบศีรษะสำหรับให้ออกซิเจน โดยมีอัตราการไหลของออกซิเจน 8 ลิตรต่อนาที และยามาเชื้อ Ceftriazone 450 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อวัน พ่นยา ventolin Solution จำนวน 0.2 มิลลิลิตรผสมกับน้ำเกลือ 0.9%NSS จำนวน 3 มิลลิลิตร พ่นทางจมูกทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบ และให้การพยาบาลโดยการเคาะปอดและดูดเสมหะเป็นระยะ (เสมหะมีลักษณะสีขาวขุ่น จำนวนมาก) และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยวัดสัญญาณชีพ วัดความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว สังเกตลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ สีและปริมาณของเสมหะ ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา จนอาการดีขึ้น ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 1 สิงหาคม 2550 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลา 6 วัน จากการให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 6 ครั้งพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรคและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น จนอาการดีขึ้น ไม่มีไข้และหอบเหนื่อย จึงจะทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล ในขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลตลอด 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการศึกษา วางแผนการพยาบาลและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปรับปรุงส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กรายนี้ พบว่าผู้ป่วยเด็กร้องกวนมารดาบ่อยครั้งจากความไม่สุขสบายตัว จากพยาธิสภาพของโรค เช่น มีไข้สูง ซึม หายใจไม่สะดวก ทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล ในการเช็ดตัว ในขณะที่เช็ดตัวเด็กคืบมาก ไม่ยอมให้เช็ดตัว ไม่ยอมในการพ่นยาเคาะปอด ดูดเสมหะ เพื่อลดการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กขณะให้การพยาบาล จึงต้องใช้บุคลากรเพิ่มและให้มารดาช่วยจับตัวผู้ป่วยเด็กเมื่อผู้ป่วยคืบขณะดูดเสมหะ สอนให้มารดาเช็ดตัวให้เด็กขณะที่มีไข้ สอนให้มารดาพ่นยาให้เด็ก เพื่อลดความกลัว กังวลของเด็กขณะให้การพยาบาล อีกทั้งเด็กเป็นลูกคนเดียวติดมารดามาก ถึงแม้ไข้ลดลงแล้ว เด็กยังคงร้องกวนมารดาบ่อยครั้ง ต้องการนอนกับมารดาและอยู่กับมารดาตลอดเวลา เพื่อต้องการให้มารดาได้ดูแลอย่างใกล้ชิด มารดาจึงร้องขอนอนเตียงผู้ใหญ่ เพื่อจะได้ให้ความอบอุ่น และทำให้เด็กได้พักผ่อนมากขึ้น ซึ่งเตียงผู้ใหญ่มีขนาดไม่เหมาะสม ซึ่งเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยเด็กตกเตียงสูงมาก อีกทั้งไม้กั้นเตียงผู้ใหญ่มีช่องห่างเสี่ยงต่ออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วยเด็กเล็ดลอดออกมาได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทีหลัง ทำให้มารดาแจ้งความจำนงค์การนอนเตียงผู้ใหญ่ทุกราย ซึ่งได้รับคำอธิบายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กแล้ว มารดาของผู้ป่วยก็ยังยืนยันจะขอนอนเตียงผู้ใหญ่เพื่อการลดร้องกวนแค้นบุตร โดยทราบ

ถึงอันตรายและได้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมนอนเตียงผู้ใหญ่ ผู้จัดทำตระหนักถึงผลกระทบต่อความเสียหายที่จะเกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยเด็กตกเตียง และเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพักผ่อนมากขึ้น มารดาและผู้ป่วยเด็กมีความสุขสบายในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเสี่ยงต่อการตกเตียง จึงได้สร้างนวัตกรรมผ้ากันเตียงเด็ก เพื่อป้องกันความเสียหายในการตกเตียง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ไพจิตร ศรีอ่อน.....
(นางไพจิตร ศรีอ่อน)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....15 ต.ค. 2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ศุภจิต นาคะรัตน์.....
(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

วันที่.....16 ต.ค. 2552.....

ลงชื่อ.....ศิวพร สุขอร่าม.....
(นางศิวพร สุขอร่าม)

ตำแหน่ง รัักษการแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์

(หมายเหตุ ผู้อำนวยการเกษียณอายุราชการ อยู่ระหว่าง
รอคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการ)

วันที่.....16 ต.ค. 2552.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางไพจิตร ศรีอ่อน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 61) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กตกเตียง โดยใช้ผ้ากั้นเตียง

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 102 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งเดียวในพื้นที่เขตบางแค มีข้อจำกัดด้านสถานที่ คือ ไม่มีหอผู้ป่วยเด็กเฉพาะ มีแผนการพัฒนาคือการสร้างตึก 7 ชั้น ปัจจุบันหอผู้ป่วยสามัญชายให้การพยาบาลผู้ป่วยเพศชายโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป ผู้จัดทำพบปัญหาขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กช่วงอายุ 1 – 3 ปี ที่มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล คือเมื่อจัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนรักษาพยาบาลบนเตียงเฉพาะของผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องแยกจากมารดา ผู้จัดทำพบว่า มากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์มารดาของผู้ป่วยเด็กปฏิเสธในการให้เด็กนอนรักษาตัวบนเตียงผู้ป่วยเด็ก มักร้องขอพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเด็กนอนเตียงผู้ใหญ่ อีก 5 เปอร์เซ็นต์ยินยอมให้นอนรักษาตัวบนเตียงผู้ป่วยเด็ก แต่ขณะนอนรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กร้องกวนมารดาตลอดเวลา ต้องการนอนกับมารดาทำให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ มีความไม่สุขสบายกายและใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้มารดาของผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าว จึงร้องขอพยาบาลนอนเตียงผู้ใหญ่ ซึ่งพยาบาลได้อธิบายถึงเตียงผู้ใหญ่ที่มีขนาดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ไม้กั้นเตียงมีช่องห่างทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของเด็กหลุดออกมา หรือให้เด็กสามารถปีนป่ายขอบเตียงจนพลัดตกเตียงได้ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวภายในโรงพยาบาลนานขึ้นและรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ มารดาได้รับทราบถึงความเสี่ยงดังกล่าวและยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กนอนรักษาตัวบนเตียงผู้ใหญ่ด้วยความระมัดระวังของมารดาในเรื่องดังกล่าว พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงจัดให้ผู้ป่วยเด็กและมารดานอนเตียงผู้ใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยเด็กหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น อีกทั้งมารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอและมีความพึงพอใจ แต่ในการนอนเตียงผู้ใหญ่ที่มีสภาพและขนาดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก มีความเสี่ยงต่อการตกเตียงและการร้องเรียนสูง ผู้จัดทำจึงได้ทบทวน 12 กิจกรรมขณะดูแลผู้ป่วย พบว่า สาเหตุจากการที่มารดาร้องขอพยาบาลบนหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเด็กนอนเตียงผู้ใหญ่ เกิดจากการที่มารดาต้องการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด ให้ความอบอุ่น คลายความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กกรณีที่ต้องนอนรักษาตัวภายในโรงพยาบาล ลดการร้องกวนของเด็กจากความไม่สุขสบายตัวในภาวะเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องนอนรักษาตัวบนเตียงผู้ใหญ่ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะตกเตียงสูง เพราะเตียงผู้ใหญ่มีขนาดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ไม้กั้นเตียงมีช่องห่างทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของเด็กหลุดออกมา หรือเด็กสามารถปีนป่ายขอบเตียงจนพลัดตกเตียงได้ ผู้จัดทำจึงมีแนวความคิดป้องกันความเสี่ยงต่อ

การตกเตียงกรณีที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กนอนรักษานอนเตียงผู้ใหญ่ ผู้จัดทำจึงได้จัดทำนวัตกรรมผ้ากั้นเตียงผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันผู้ป่วยเด็กตกเตียง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กตกเตียง
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กตกเตียง เท่ากับ 0

กรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้อเสนอ

ความเสี่ยงหมายถึง โอกาสที่จะพบความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ครอบคลุม ความเสี่ยงทางด้านกายภาพ เช่น การบาดเจ็บในโรงพยาบาล การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการทำงาน ด้านอารมณ์ เช่น ความไม่เป็นส่วนตัว ด้านสังคม เช่น สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ เศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ เช่น การได้รับการปฏิบัติที่ผิดบัญญัติทางศาสนาหรือความเชื่อ

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

ระบบบริหารความเสี่ยง หมายถึง การประสานเชื่อมโยงกิจกรรมบริหารความเสี่ยงทั้งหมดเข้าด้วยกัน ประกอบด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันและระงับอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์และการรักษาความปลอดภัย อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ระบบรายงานอุบัติการณ์

โดยการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลโดยอ้างอิงจากมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับปีกาณญาณภิเชก เป็นหลักได้ดังต่อไปนี้ การจัดการความเสี่ยงด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร การจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพ การจัดการความเสี่ยงด้านทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย การจัดการความเสี่ยงด้านอภิศักดิ์ การจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน การจัดการความเสี่ยงด้านการทำลายสิ่งแวดล้อม การจัดการความเสี่ยงด้านเครื่องมืออุปกรณ์ การจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการความเสี่ยงเรื่องการใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า การจัดการความเสี่ยงเรื่องข้อร้องเรียน/ข้อบกพร่อง โดยผู้จัดทำพบความเสี่ยงต่อการตกเตียงขณะให้การพยาบาล เมื่อให้ผู้ป่วยเด็กนอนเตียงผู้ใหญ่ ผู้จัดทำจึงจัดทำนวัตกรรมผ้ากั้นเตียง เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น จึงได้ดำเนินการดังนี้

1. วัดขนาด รวากันเตียง ความกว้าง ความยาว ความสูง พร้อมทั้งออกแบบผ้ากั้นเตียงให้มีขนาดที่เหมาะสม สวยงาม สามารถป้องกันผู้ป่วยเด็กมิให้ตกเตียงได้
2. ประสานงานกับห้องผ้า เพื่อเย็บผ้ากั้นเตียงผู้ใหญ่ให้ได้ขนาดที่ผู้จัดทำได้ออกแบบ
3. นำผ้ากั้นเตียงผู้ใหญ่ที่ผู้จัดทำได้ออกแบบมาทดลองใช้กันเตียงผู้ป่วยเด็ก ปรับเปลี่ยนผ้ากั้นเตียงผู้ใหญ่ที่มีขนาดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กที่นำใช้งาน ดังตัวอย่างภาพประกอบในภาคผนวก

4. เมื่อจัดทำผ้ากันเตียงผู้ใหญ่ที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานรับทราบถึงนวัตกรรมผ้ากันเตียง และนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มารดาแสดงเจตจำนงในการนอนเตียงผู้ใหญ่ เพื่อต้องการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด

5. ประเมินผลการใช้ผ้ากันเตียง โดยเก็บข้อมูลอุบัติการณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนจากอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กตกเตียง ขณะนอนรักษาตัวภายในโรงพยาบาล โดยใช้ผ้ากันเตียง
2. ผู้ป่วยเด็กและญาติพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยเด็กที่ใช้ผ้ากันเตียง อุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กตกเตียง เท่ากับ 0

ลงชื่อ.....ไพจิตร ศรีอ่อน.....
 (นางไพจิตร ศรีอ่อน)
 พยาบาลวิชาชีพ 5
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่)..... 15 / ๓.ค. 2552